

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
MINISTRY OF HEALTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC

**Кыргызстандын**  
**саламаттык сактоосу**  
илимий практикалык журналы

Научно-практический журнал  
**Здравоохранение**  
**Кыргызстана**

Research and practice journal  
**Health Care of**  
**Kyrgyzstan**

**№3**  
**2016**

ОСНОВАН В 1938 ГОДУ

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлиги  
«Кыргызстандын саламаттык сактоосу» илимий-практикалык журналы

**Каттоо маалыматтары:**

Каттоо жөнүндө күбөлүк ММК №37-жылдын 25-февралындагы 1993-ж.;  
Кайрадан каттоо жөнүндө күбөлүктүн ММК №885-жылдын 6-ноябрындагы 2003-ж.

**Редакциялык коллегиясы:**

Касымов О. Т.	– м.и.д., профессор, башкы редактор
Осмонов Д. А.	– PhD, башкы редактордун орун басары
Усонкулова Ж. Б.	– б.и.к., жооптуу катчысы
Айдаралиев А.А.	- академик, КР УИА
Батыралиев Т.А.	- РАЕ корреспондент-мүчөсү
Белов Г.В.	- м.и.д., профессор
Джумабеков С.А.	- академик, КР УИА
Джумагулова А.С.	- м.и.д., профессор
Зарифьян А.Г.	- м.и.к., профессор
Касиев Н.К.	- м.и.д., профессор
Кудаяров Д.К.	- академик, КР УИА
Курманов Р.А.	- м.и.д., профессор
Мамакеев М.М.	- академик, КР УИА
Мамытов М.М.	- академик, КР УИА
Мурзалиев А.М.	- академик, КР УИА
Омурбеков Т.О.	- м.и.д., профессор
Раимжанов А.Р.	- академик, КР УИА
Сагымбаев М.А.	- КР УИА корреспонденти-мүчөсү
Тухватшин Р.Р.	- м.и.д., профессор
Чубаков Т.Ч.	- м.и.д., профессор
Шаршенова А.А.	- м.и.д., профессор

**Редакциялык кеңеш:**

Алиаскаров М.А.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Нарын обл.)
Асылбеков Э.С.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Чуй обл.)
Байызбекова Ж.А.	- м.и.д., Илимий-өндүрүштүк бирикмеси «Алдын алуучу медицина»
Жусупбекова Н.Э.	- м.и.к., Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо Министрлигинин кадрдык иштер жана медициналык билим берүү башкармалыгынын бөлүм башчысы
Кадыров А.С.	- м.и.д., Улуттук Фтизиатрия Борбору
Кулбатыров К.Д.	- Бишкек ш. саламаттык сактоо департаменти
Миянов М.О.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Джалал-Абад обл.)
Мусуралиев М.С.	- м.и.д., профессор
Сатылганов Э.А.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Ыссык-Көл обл.)
Сопуев А.А.	- м.и.д., профессор
Султанмуратов М.Т.	- м.и.д., профессор, Курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо кыргыз илимий-изилдөө институту
Темиров О.Т.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Баткен обл.)
Узакбаев К.А.	- м.и.д., профессор, Энелер жана балдар коргоо улуттук борбору
Чынгышпаев Ш.М.	- м.и.д., профессор, Эл аралык жогорку медициналык мектеби
Шадиев А.М.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Талас обл.)
Шаимбетов Б.О.	- м.и.д., профессор
Шамшиев А.Ш. г.	- саламаттык сактоо боюнча координаторы (Ош ш. жана Ош обл.)

*Редакциянын ой-пикири дайыма эле авторлордун ой-пикири менен тура келе бербейт.*

*Материалдын аныктыгы жана мазмуну үчүн жоопкерчиликти авторлор тартат.*

*Журналдын атайын чыгарылышы м.и.д., профессор Тойгонбаева В.С. менен жактырылган жана  
басмага кабыл алынган*

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики  
 Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана»

**Регистрационные данные:**

Свидетельство о регистрации СМИ №37 от 25 февраля 1993 г.;  
 Свидетельства о перерегистрации СМИ №885 от 6 ноября 2003 г.

**Редакционная коллегия:**

Касымов О.Т. - д.м.н., профессор, главный редактор  
 Осмонов Д.А. - PhD, visiting professor КНМУ им. Асфендиярова,  
 заместитель главного редактора  
 Усонкулова Г.Б. - к.б.н., ответственный секретарь  
 Айдаралиев А.А. - академик НАН КР  
 Батыралиев Т.А. - чл. – корр. РАЕ  
 Белов Г.В. - д.м.н., профессор  
 Джумабеков С.А. - академик НАН КР  
 Джумагулова А.С. - д.м.н., профессор  
 Зарифьян А.Г. - к.м.н., профессор  
 Касиев Н.К. - д.м.н., профессор  
 Кудаяров Д.К. - академик НАН КР  
 Курманов Р.А. - д.м.н., профессор  
 Мамакеев М.М. - академик НАН КР  
 Мамытов М.М. - академик НАН КР  
 Мурзалиев А.М. - академик НАН КР  
 Омурбеков Т.О. - д.м.н., профессор  
 Раимжанов А.Р. - академик НАН КР  
 Сагымбаев М.А. - чл. – корр. НАН КР  
 Тухватшин Р.Р. - д.м.н., профессор  
 Чубаков Т.Ч. - д.м.н., профессор  
 Шаршенова А.А. - д.м.н., профессор

**Редакционный совет:**

Алиаскаров М.А. - координатор по здравоохранению (Нарынская обл.)  
 Асылбеков Э.С. - к.м.н., координатор по здравоохранению (Чуйская обл.)  
 Байызбекова Ж.А. - д.м.н., НПО «Профилактическая медицина»  
 Жусупбекова Н.Э. - к.м.н., доцент, зав. отд. Управления кадровой работы и медицинского образования МЗ КР  
 Кадыров А.С. - д.м.н., директор Национального Центра Фтизиатрии  
 Кулбатыров К.Д. - Департамент здравоохранения г. Бишкек  
 Миянов М.О. - координатор по здравоохранению Жалал-Абадской области  
 Мусуралиев М.С. - д.м.н., профессор  
 Сатылганов Э.А. - координатор по здравоохранению Иссык-Кульской области  
 Сопуев А.А. - д.м.н., профессор  
 Султанмуратов М.Т. - д.м.н., профессор, директор КНИИ КиВЛ  
 Темиров О.Т. - координатор по здравоохранению Баткенской области  
 Узакбаев К.А. - д.м.н., профессор, директор НЦОМид  
 Чынгышпаев Ш.М. - д.м.н., профессор, ректор Международной высшей школы медицины  
 Шадиев А.М. - координатор по здравоохранению Таласской области  
 Шаимбетов Б.О. - д.м.н., профессор  
 Шамшиев А.Ш. г. - координатор по здравоохранению г. Ош и Ошской области

*Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.*

*Ответственность за содержание и достоверность материалов несут авторы.*

*Специальный выпуск журнала одобрен и предоставлен к печати д.м.н., профессором Тойгонбаевой В.С.*





***Уважаемые коллеги!***

***В 2016 году исполнилось  
80 лет со дня основания  
Центра госсанэпиднадзора г. Бишкек.***

За это время наша организация прошла путь от маленькой малярной станции до многопрофильного центра с многочисленными лабораториями и высококвалифицированным персоналом. ЦГСЭН является учебной базой для студентов Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Бишкекского медицинского колледжа.

Городская СЭС г. Фрунзе была образована в 1936 году как структурное подразделение Главного управления здравоохранения исполнительного комитета Фрунзенского горсовета народных депутатов. В связи с переименованием города Фрунзе, 5 февраля 1991 года, на город Бишкек СЭС г. Фрунзе была преобразована в Городскую санитарно-эпидемиологическую станцию г. Бишкек.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения КР №292 от 11.07.2002 года в целях реализации проекта «Реформирование здравоохранения-2» в части реструктуризации санитарно-эпидемиологической службы республики в 2002 году санэпидстанция стала Центром госсанэпиднадзора г. Бишкек.

Все годы своего существования Центр госсанэпиднадзора г. Бишкек принимал активное участие в решении задач по охране здоровья и обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения столицы.

Проводимые профилактические и противозидемические мероприятия привели к снижению инфекционной заболеваемости в городе. Так, за последние годы, отмечается снижение интенсивных показателей по основным инфекциям, в т.ч. острой дизентерии, вирусным гепатитам, бактериальным менингитам, коклюшу, паротиту, туберкулезу, паразитарным заболеваниям. Большое внимание уделяется решению вопросов санитарии и гигиены, в т.ч. водоснабжению, общественному питанию, медицинским организациям, промышленным предприятиям. Также, Центр выполняет обширную работу по санитарному просвещению населения.

В последние годы улучшается материально-техническое оснащение лабораторий, внедряются новые методы исследований с применением современного оборудования, измерительных приборов для оценки безопасности.

Однако, коллектив организации не останавливается на достигнутом. Мы определили основные приоритетные направления развития Центра, в том числе по развитию потенциала сотрудников, внедрение новых лабораторных инструментов и оборудования, модернизации структуры. Надеемся, что при тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения, Департаментом профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора города Бишкек, Мэрией, городским Кенешем, Департаментом здравоохранения и другими государственными и общественными организациями Центр продолжит выполнять задачи по охране здоровья горожан и гостей столицы.

***Артур Ишханович Буюклянов,  
главный врач Центра госсанэпиднадзора города Бишкек,  
кандидат медицинских наук, магистр экономики***



КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ИЧҮҮГӨ ЖАРАКТУУ СУУНУН МИКРОБИОЛОГИЯЛЫК  
САПАТЫ БОЮНЧА МОНИТОРИНГ СИСТЕМАСЫН ЖАКШЫРТУУ

Шаршенова А.А., Касымов О.Т., Касымова Р.О., Тен Е.Е.

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлиги "Алдын алуучу медицина" илимий - өндүрүштүк бирикмеси

**Корутунду.** Ичүүгө жарактуу суунун сапатын контролдоо Кыргыз Республикасынын коомдук саламаттык сактоо кызматынын приоритеттүү багыты болуп саналат. Калктын ден соолугунун абалы ичүүгө жарактуу суунун сапатынан көз каранды, тактап айтканда оору жана өлүм көрсөткүчтөрү. Улуттук стандарттарды эл аралык стандарттар менен гармонизациялоо коопсуздукту камсыз кылууга жана өлкөнүн соода тармагындагы байланышты өнүктүрүүгө шарт түзөт. Бул илимий иштин максаты эл аралык ИСО стандарттарынын негизинде Кыргыз Республикасында жана Өзбекстанда ичүүгө жарактуу суунун микробиологиялык сапаты боюнча мониторинг системасын жакшыртуу болуп саналган. Илимий иштин жыйынтыгы: эл аралык ИСО стандарттарына ылайык суунун микробиологиялык анализин жүргүзүү методу боюнча практикалык саламаттык сактоо адистерин окутуу жүргүзүлгөн. Эки башка метод менен ичүүгө жарактуу суунун сапатын изилдөө боюнча салыштырмалуу анализ жүргүзүлгөн, жыйынтыгы маалыматтардын Кыргыз Республикасынын борборундагы борборлоштурулган тармактан гана суу пробасын алууга байланыштуу болгон кичине айрымачылыктарын далилдейт.

Негизги сөздөр: ичүүгө жарактуу суу, микробиологиялык сапат, стандарттар, окутуу, ИСО.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ЗА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ  
КАЧЕСТВОМ ВОДЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Шаршенова А.А., Касымов О.Т., Касымова Р.О., Тен Е.Е.

Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» Министерство Здравоохранения КР

**Аннотация.** Контроль за качеством питьевой воды, является приоритетным направлением службы общественного здравоохранения Кыргызской Республики. От качества питьевой воды зависит состояние здоровья населения, в частности показатели смертности и заболеваемости. Гармонизация национальных стандартов с международными стандартами качества является залогом, как при обеспечении безопасности, так и в развитии торговых отношений страны. Целью данной работы являлось усовершенствование системы мониторинга за микробиологическим качеством питьевой воды в Кыргызской Республике и Узбекистане, основываясь на международных стандартах ИСО. Проведено обучение специалистов практического здравоохранения, методам микробиологического анализа воды в соответствие с международными стандартами ИСО. Проведен сравнительный анализ качества питьевой воды двумя разными методами, результаты которого свидетельствуют о незначительном расхождении данных, что связано с отбором проб воды только из централизованной сети в столице Кыргызской Республики.

**Ключевые слова:** питьевая вода, микробиологическое качество, стандарты, обучение, ИСО.

IMPROVEMENT OF MONITORING FOR MICROBIOLOGICAL QUALITY OF WATER IN THE KYRGYZ  
REPUBLIC

Sharshenova A.A., Kasymov O.T., Kasymova R.O., Ten E.E.

Scientific and Production Centre for Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic

**Abstract.** Drinking water quality control is a priority area of the public health of the Kyrgyz Republic. Quality of drinking water has a strong influence on population health, especially regarding mortality and morbidity. Harmonization of national standards with international quality standards is an important factor both for providing security and developing trade relations of the country. The aim of this study was to improve the system of monitoring for microbiological quality of drinking water in the Kyrgyz Republic and the Republic of Uzbekistan on the basis of international standards ISO. Results: health care workers received training on methods of microbiological analysis of water in accordance with ISO standards. Comparative study was carried out of two different methods, showing a slight difference of results, which is due to water sampling only from the centralized water-supply of the capital of the Kyrgyz Republic.

**Key words:** drinking water, microbiological quality, standards, training, ISO.

Кыргызская Республика является одной из самых обеспеченных водными ресурсами страной в Центральной Азии. Но до сих пор, существуют проблемы по обеспечению населения качественной питьевой водой. В целом по республике обе-

спеченность населения питьевой водой составляет 84%.

Качество воды централизованных систем водоснабжения в 2014г., не соответствовало национальным стандартам в 6,5% по микробиоло-



гическим показателям и в 1,3% по химическим показателям [16]. Также, существуют проблемы, связанные с оценкой качества питьевой воды. Большинство стандартов, используемые в качестве национальных, были разработаны в период Советского Союза. Кыргызская Республика, как член Всемирной торговой организации, для успешного продвижения своих товаров, должна пересматривать нормативную документацию и гармонизировать ее в соответствии с международными стандартами.

Сопоставимость данных по основным показателям, необходима для обеспечения национальной безопасности, в частности, в области окружающей среды.

В связи с этим, в 2007 году был инициирован научный проект под названием «Микробиологическая безопасность питьевой воды в Узбекистане и Кыргызской Республике», который выполнялся в рамках Программы «Наука ради мира и безопасности» Организации Североатлантического договора (НАТО).

**Целью проекта явилось** усовершенствовать систему мониторинга за микробиологическим качеством питьевой воды в Кыргызской Республике и Узбекистане, основываясь на международных стандартах ИСО.

Координатором исследовательского проекта был: Институт Пастера в г.Лилль (Франция). Партнерами были: Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» МЗ КР (НПО «ПМ») (Кыргызская Республика), Институт водных проблем Академии наук Узбекистана (Узбекистан). Основным со-партнером с кыргызской стороны выступил Центр государственного санитарно-гигиенического надзора г. Бишкек (ЦГСЭН г.Бишкек) с узбекской стороны - санитарно-эпидемиологическая станция г.Ташкент.

В ходе исследовательской работы был сделан сравнительный анализ национальных нормативных документов, регламентирующих процедуры проведения оценки качества питьевой воды и стандартов ИСО. В период реализации проекта, в основном действовали стандарты, разработанные и утвержденные либо в советское время, либо в Российской Федерации.

Было установлено, что используемый документ, разработанный в Российской Федерации, МУК 4.2.1018-01 «Санитарно-микробиологический анализ питьевой воды» не был утвержден в Кыргызской Республике [5].

Только в 2010 г., приказом МЗ КР «Об усо-

вершенствовании эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями были утверждены методические указания (МУК) «Санитарно-микробиологический и санитарно-паразитологический анализ питьевой воды» (в 2012 г. заменены на Инструкции...) [6], которые вошли в список нормативных документов к техническому регламенту «О безопасности питьевой воды» [4]. В этот же список вошли ГОСТ Р 52426-2005(ISO 9308-1:2000) «Вода питьевая. Обнаружение и количественный учет Escherichia Coli и полиморфных бактерий. Часть 1. Метод мембранной фильтрации» [1]. Также, в технический регламент включен стандарт по обнаружению и подсчету наиболее вероятного числа энтерококков в 100 мл питьевой воды.

Показатели, определяющие загрязнение воды спорообразующими бактериями, синегнойной палочкой и подсчет общего микробного числа в документ не включены в технический регламент.

Одной из задач проекта было обучение и поддержка молодых исследователей. С этой целью 3 сотрудника из НПО «ПМ» и 1 сотрудник ЦГСЭН г.Бишкек прошли двухнедельное обучение на базе Института Пастер в г.Лилль по стандартам: ИСО 17025 «Требования к испытательным и калибровочным лабораториям», ИСО 19458:2006 «Отбор проб воды для микробиологического анализа», ИСО 9308-1:2000 «Обнаружение и подсчет E.coli и колиформных бактерий», ИСО 12780:2000 «Обнаружение и подсчет синегнойной палочки», ИСО 6222:1999 «Подсчет общего микробного числа», ИСО 7899-2:2000 «Обнаружение и подсчет кишечных энтерококков» [8-15]. Также, участники тренинга были ознакомлены со всей технологической цепочкой от момента приема, кодировки, анализа проб воды до занесения результатов в журналы и отправки результатов компаниям- поставщикам питьевой воды. Также, в рамках этой же работы был обучен 1 сотрудник ДПЗГСЭН.

Сотрудники НПО «ПМ» и ЦГСЭН прошли обучение по «ГОСТ ИСО МЭК 17025:2000 «Требования к испытательным и калибровочным лабораториям» в Национальном центре аккредитации КР [2].

Полученные знания и опыт были применены сотрудниками лабораторий в НПО «ПМ», ЦГСЭН г.Бишкек и ДПЗГСЭН.

После окончания тренинга, одновременно, в параллелях, на базах лаборатории отдела гигиены окружающей среды и токсикологии НПО «ПМ» и баклаборатории ЦГСЭН г.Бишкек про-



водилась оценка микробиологического качества воды из точек отбора, согласно утвержденной программы ЦГСЭН г.Бишкек [3].

В НПО «ПМ» оценка проводилась в соответствии со стандартами ИСО, а в ЦГСЭН г. Бишкек оценка проводилась на общее микробное число, наиболее вероятное число общих колиформных бактерий, наиболее вероятное число термотолерантных бактерий, т.е. на показатели, регламентированные в национальных стандартах. Все этапы анализов регистрировались в журналах [3].

Расхождения в результатах обеих лабораторий были минимальные, что связано с тем, что все пробы воды отбирались из централизованной сети г. Бишкек. Как известно, вся вода в город поступает из подземных источников, где риск микробиологического загрязнения минимален, при проведении соответствующих мер по дезинфекции.

По окончании проекта в ЦГСЭН г.Бишкек было передано оборудование для микробиологического анализа питьевой воды, методом мембранной фильтрации, дозаторы, рН-метр, весы и расходные материалы, закупленные в рамках программы НАТО (Наука ради мира) для проведения анализов проб питьевой воды в соответствии со стандартами ИСО.

## Литература

1. ГОСТ Р 52426-2005(ISO 9308-1:2000) «Вода питьевая. Обнаружение и количественный учет Escherichia Coli и полиморфных бактерий. Часть 1. Метод мембранной фильтрации».
2. ГОСТ ИСО МЭК 17025:2000 «Требования к испытательным и калибровочным лабораториям».
3. Джолочиева М.К. Оценка микробиологического качества питьевой воды г.Бишкек // Медицина Кыргызстана.-2013.-№3.-с.46-49
4. Закон Кыргызской Республики. Технический Регламент «О безопасности питьевой воды» от 21.04.2011.
5. Инструкция по санитарно-микробиологическому и санитарно-паразитологическому анализу питьевой воды. Приказ МЗ КР от 29.03.2012.
6. Методические рекомендации. МУК 4.2.1018-01 Микробиологические анализы питьевой воды. –М., 2001.
7. СанПин 2.1.4.559-96 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды из централизованной сети. Контроль качества».
8. Directive 98/83/EC on quality of water

intended for human consumption

9. ISO 19458 “Water quality – Sampling for microbiological analyses”;

10. NF EN 26461 – (ISO 6461-2: 1993) “Water quality – Detection and enumeration of the spores of the sulfite- reducing anaerobes (Clostridia) - Part 2: Method by membrane filtration”;

11. NF EN ISO 6222 (ISO 6222:1999) “Water quality – Enumeration of culturable microorganisms”;

12. NF EN 12780 “Water quality – Detection and enumeration of Pseudomonas aeruginosa by membrane filtration”;

13. NF EN ISO 9308-1 “Water quality – Detection and Enumeration of E.coli and coliform bacteria. Part 1: Membrane filtration method”;

14. NF EN ISO 7899-2 “Water quality – and enumeration of intestinal enterococci. Part 2: Membrane filtration method”;

15. NF EN ISO 9308-3 “Water quality – Detection and Enumeration of E.coli and coliform bacteria in surface and waste water. Part 3: Miniaturized method (Most probable Number) by inoculation in liquid medium”.

16. <http://zdorovie.akipress.org/news:21440&f=cp>

## Сведения об авторах:

**Шаршенова Айнаш Акыновна**, д.м.н., профессор, руководитель Центра медицины окружающей среды и экологии человека, НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР.

Почтовый индекс: 720005, г.Бишкек, ул.Байтик батыра 34., email: spcpm\_mzkr@mail.ru

Контактный телефон: +996312544573

Название статьи: Усовершенствование системы мониторинга за микробиологическим качеством воды в Кыргызской Республики

**Касымов Омор Тилегенович**, д.м.н., профессор, директор, НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР.

Почтовый индекс: 720005, г.Бишкек, ул.Байтик батыра 34., email: prorpm@mail.ru

Контактный телефон: +996312544578

Название статьи: Усовершенствование системы мониторинга за микробиологическим качеством воды в Кыргызской Республики

**Касымова Рано Оморовна**, д.м.н., НПО ПМ МЗ КР, г.Бишкек, ул.Байтик батыра 34.,

Почтовый индекс: 720005, Конт. тел.: +996312544578

**Тен Елена Евгеньевна**, к.м.н., руководитель сектора медико-социальных исследований, НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР.

Почтовый индекс: 720005, г.Бишкек, ул.Байтик батыра 34., email: elenich8@rambler.ru

Контактный телефон: +996312544573

Ашакеева Ж.К.<sup>1</sup>, Адылбаева В.А.<sup>2</sup>

Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора<sup>1</sup>, Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора<sup>2</sup>

АБАЛЫ ЖӨНҮНДӨ ООРУГА ЧАЛДЫГУУ ЖАНА  
БИШКЕК ш. 2005 - 2015-жж. БЕЗГЕК ООРУСУ МЕНЕН КҮРӨШҮҮ ЧАРАЛАРЫ

**Корутунду.** Берилген макалада Кыргыз Республикабызда жана Бишкек шаарында безгек оорусу менен ооругандардын саны берилген.

О СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И МЕРАХ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ  
В ГОРОДЕ БИШКЕК ЗА 2005 - 2015 гг.

**Резюме.** В статье приведены данные заболеваемости малярией населения города Бишкек и Кыргызской Республики.

STATUS OF INCIDENCE AND MEASURES TO COMBAT MALARIA IN BISHKEK, 2005 – 2015

**Summary.** The article presents the malaria incidence data of the population of the city of Bishkek and the Kyrgyz Republic.

По своим природно-климатическим условиям город Бишкек относится к зоне среднего маляриогенного потенциала.

Эпидемиологическая ситуация по малярии в Кыргызской Республике ухудшилась с 2002 года. К концу эпидемиологического сезона 2002 года в стране было зарегистрировано 2744 случая малярии. Наиболее высоким маляриогенным потенциалом обладает южный регион страны, включающий Ошскую, Баткенскую и Джалал-Абадскую области, в первую очередь, из-за наличия большого количества рисовых плантаций.

Основными причинами возникновения очагов малярии в городе Бишкек и его прилегающих территорий послужила внутренняя миграция с юга республики и беженцев из республики Таджикистан, поселившихся в жилых массивах Калыс-Ордо, Ак-Бата. Ала-Арчинское водохранилище являясь зоной отдыха г. Бишкек послужило одной из причин заражения малярией жителей города Бишкек. Ала-Арчинское водохранилище, являясь анафелогенным водоемом для вы플ода малярийных комаров рода *Anopheles* и сопряженным очагом малярии для г. Бишкек и близлежащих сел Аламединского района Чуйской области и в настоящее время представляет риск заражения малярией. В городе Бишкек высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 2005 - 2006 годах.

Все больные получили специфическое лечение в РКИБ. Наибольшая заболеваемость была зарегистрирована в жилых массивах Калыс - Ордо - 64 случаев, Ак - Бата - 18 случаев.

Регистрация случаев малярии наблюдается с января по декабрь месяцы. Высокие показате-

ли заболеваемости зарегистрированы с мая по август месяцы.

Динамика заболеваемости малярией  
за 2005 – 2015 гг.

Годы	Всего		Дети до 14 лет	
	абс. число	инт. пок	абс. число	инт. пок
2005	125	15,9	7	4,0
2006	133	16,2	17	6,5
2007	42	5,0	5	2,9
2008	10	1,1	-	-
2009	-	-	-	-
2010	2	0,2		
2011	4	0,4		
2012	1	0,1		
2013	4	0,4	1	0,5
2014	-			
2015	1	0,1		

Благодаря проведенным противомаларийным мероприятиям 2006-2007 гг. при техническом содействии специалистов ДГСЭН в рамках проекта ГФСТМ «Контроль малярии в Кыргызстане» идет снижение заболеваемости малярией. С 2009 года передача 3-х дневной малярии (*P. Vivax*) на территории города Бишкек прервана, подтвержденных местных случаев малярии не зарегистрировано, все очаги малярии оздоровлены, прервана передача *P. vivax*-малярии на территории города Бишкек, но ежегодно регистрируются завозные





случаи 3-х дневной и тропической малярии (2010 г. – 2 случая, в 2011 г. - 4 случая, в 2012 г. - 1 случай, в 2013 г. – 4 случая, в 2014 году случаев малярии не зарегистрировано и 2015 году - 1 случай).

По городу Бишкек на учете состоит 16 водоемов с физической площадью 34,4 га, из них 8 анафелогенных с площадью 8,95 га (пруды «Жунуспайкин», «Новый», «Три ребрышка», «Красный строитель», «Пьявочный», по ул. Баялинова, «в/ч 7702», «ВИВС КР»).

Учитывая наличие переносчика, наличие анафелогенных водоемов, наличие погодных условий, благоприятных для размножения переносчиков малярии за 2005-2015годы проводится комплекс противомаларийных мероприятий на территории города Бишкек:

- санитарная очистка вокруг прилегающей территории прудов, скошены травы;

- расчет определения элементов малярийного сезона и метеорологический мониторинг;

- энтомологические исследования в жилых массивах Калыс - Ордо и Ак - Бата, а также водоемов на территории Чуйской области;

- фенологические наблюдения за видовым составом комаров «Anopheles» в 10 контрольных точках города и надзор за санитарно-гидротехническим состоянием водоемов на территории города Бишкек;

- за 2006 - 2011годы проводились противомагинальные внутридомовые обработки перед началом сезона передачи и в сезоне передачи малярии в жилых массивах: «Калыс - Ордо», «Ак - Бата», всего обработано 16960 дворов с общей площадью 2740630 м<sup>2</sup>.

В 2007 году разведены рыбки - гамбузии в двух водоемах - гамбузийниках и за эпидемиологический сезон гамбузированы водоемы «Три ребрышка», «Жунуспайкин», пруд на территории БВВУ и в/ч 7702, пруд «Пьявочный», «Новый» и выпущено около 480 тыс. экземпляров рыб.

Населению жилмассивов Ак-Бата, Ак-Жар, Дордой, Калыс - Ордо, Мурас - Ордо, Жениш, Бугу - Эне-Багыш роздано 16300 положов, выделенных по линии ПРООН. По линии АГСВ обучены за 2006 - 2009 годы 267 медработников. Выезжающим в неблагополучные страны по малярии выдано 95 таблеток мефлохина.

Департамент регистрации населения ежемесячно подает в ЦГСЭН списки граждан, прибывших из неблагополучных стран по малярии, которые затем передаются в территориальные ЦСМ для дальнейшего наблюдения и обследо-

вания на малярию прибывших, с целью предотвращения завозных случаев малярии. С целью недопущения возникновения местной передачи малярии на территории г. Бишкек ЦСМ города проводятся подворные обходы и разъяснительная работа по раннему выявлению температурающих больных, обследованию их на малярию в эпидемические сезоны – с апреля по октябрь месяцы ежегодно.

За последние несколько лет (2008-2012 гг.) снижение уровня заболеваемости малярией является значительным достижением региональной инициативы «Обратим малярию вспять». Результаты, достигнутые в области борьбы с малярией, явились всеобщей мобилизацией совместных усилий соответствующих министерств, ведомств и органов местного самоуправления.

Отсутствие местной передачи малярии после комплексного проведения противомаларийных мероприятий соответствует фазе элиминации малярии и страна проводила все мероприятия к получению международного сертификата, свободной от малярии.

**Заключение.** Возможность появления малярии с местной передачей будет сохраняться до тех пор, пока существует завоз трехдневной малярии из неблагополучных по малярии стран в сезон передачи малярии. Ежегодное появление завозных случаев малярии указывает на необходимость продолжения противомаларийных мероприятий в настоящее время и в ближайшем будущем.

В современных условиях основным путем защиты человека от малярии является профилактика этой инфекции: пресечение механизма передачи в эпидемиологическом очаге. Следовательно, проблема борьбы малярией требует проведения комплексных мероприятий с привлечением всех заинтересованных ведомств и служб.

#### Литература

1. Тайчиев И.Т., Тойгонбаева В.С. Эпидемиология // Бишкек. -2013. -С. 388-398.

2. Лысенко А.Я., Кондрашин А.В., Ежов М.Н. Маляриология // ВОЗ Копенгаген, 2003, - С. 286-288.

3. Званцов А.Б., Ежов М.Н., Артемьев М.М. Переносчики малярии содружества независимых государств. Копенгаген, 2003. -С. 282-283.

Наркулова Г.К.

Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Бишкек

**БИШКЕК ШААРЫНДАГЫ ӨТКҮР РЕСПИРАТОРДУК ВИРУСТУК ИНФЕКЦИЯЛАРЫ  
ЖАНА САСЫК ТУМОО ООРУСУНУН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АБАЛЫ**

**Корутунду.** Макалада 2006-2015-жылдар аралыгындагы Бишкек шаарындагы калктын өткүр респиратордук вирустук инфекциялары жана сасык тумоо оорусунун эпидемиологиялык талдоосунун натыйжалары берилген. Тобокелдиктеги топту 14 жашка чейинки балдар 66,2% түзөт. Оорунун сезондук өсүшү кыш мезгилине туура келет.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ в г. БИШКЕК**

**Резюме.** В статье представлены результаты эпидемиологического анализа заболеваемости ОРВИ и гриппом населения города Бишкек за 2006-2015гг. Группой риска являются дети до 14-летнего возраста, удельный вес которых составил 66,2%. Сезонный подъем заболеваемости приходится на зимний период.

**EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND FLU IN BISHKEK**

**Summary.** The article presents the results of epidemiological analysis of the incidence of SARS and influenza population of Bishkek city for 2006-2015. risk group is children under the age of 14, the share of which amounted to 66.2%. The seasonal rise in the incidence of falls in the winter.

**Актуальность проблемы.** Острые респираторные вирусные заболевания (ОРВИ) – наиболее распространенная патология, на долю которой приходится около 90% всех инфекционных болезней. Актуальность проблемы определяет чрезвычайно высокий уровень заболеваемости, ассоциированный с высокими экономическими потерями, прежде всего за счет косвенных издержек, связанных с потерей трудоспособности.

Высокая заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) обусловлена объективными факторами. Прежде всего, следует отметить воздушно-капельный путь передачи и высокую вирулентность возбудителей данной группы заболеваний, особенно гриппа.

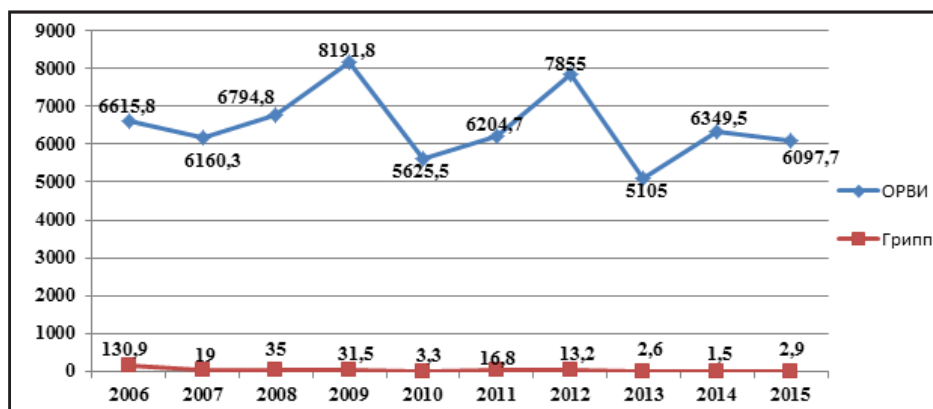
Группами риска являются школьники, ра-

ботники учебных заведений, организаций здравоохранения и сферы обслуживания.

**Цель работы.** Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом в г. Бишкек за период с 2006 года по 2015 год.

**Материалы и методы исследования.** Данные официальной статистики по заболеваемости ОРВИ и гриппом. Статистический, аналитический и эпидемиологический.

**Результаты исследования.** При анализе многолетней динамики заболеваемости ОРВИ наблюдается рост заболеваемости в 2009 г. и 2012 г., где интенсивный показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 8191,8 и 7855 соответственно. С 2006 года наблюдалась тенденция снижения заболеваемости гриппом.



**Рис.1.** Многолетняя динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ

При анализе заболеваемости среди детей и взрослых, ОРВИ преимущественно болеют дети до 14 летнего возраста, удельный вес которых со-

ставлял 66,3%. Заболеваемость гриппом регистрировалась одинаково, как и среди детей, так и среди взрослых.

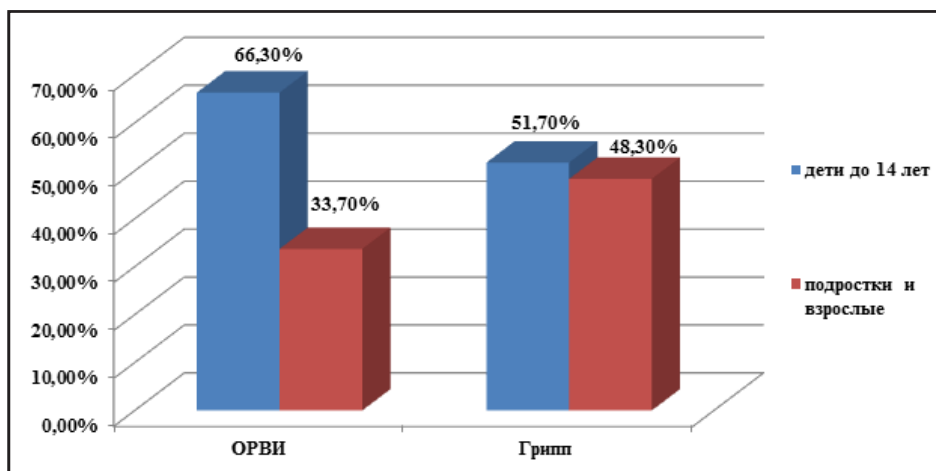


Рис.2. Заболеваемость ОРВИ и гриппом среди детей до 14 лет и взрослых

Наибольший процент заболеваемости ОРВИ и гриппом среди детей приходится на детей от 5 до 14 летнего возраста (35,3% и 58,1% соответственно), которые посещают

организованные коллективы (ДОО, школы), где имеется тесный контакт и переуплотненность.

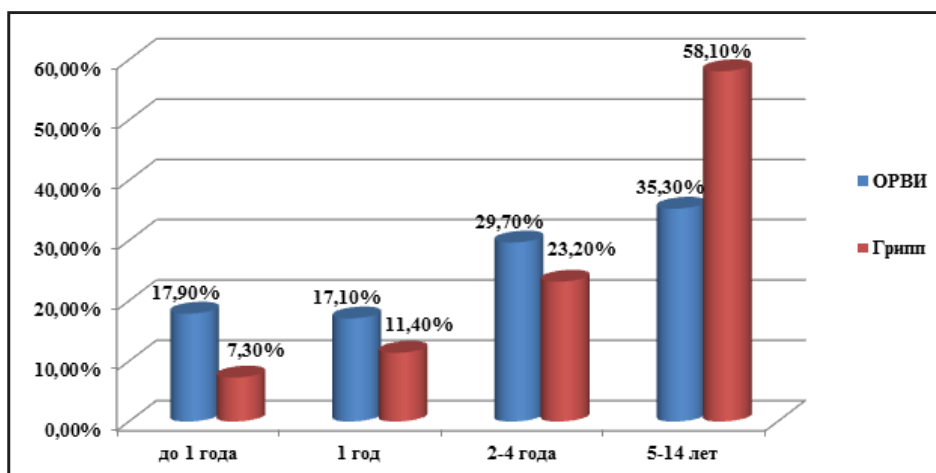


Рис.3. Заболеваемость ОРВИ и гриппом среди детей до 14 лет

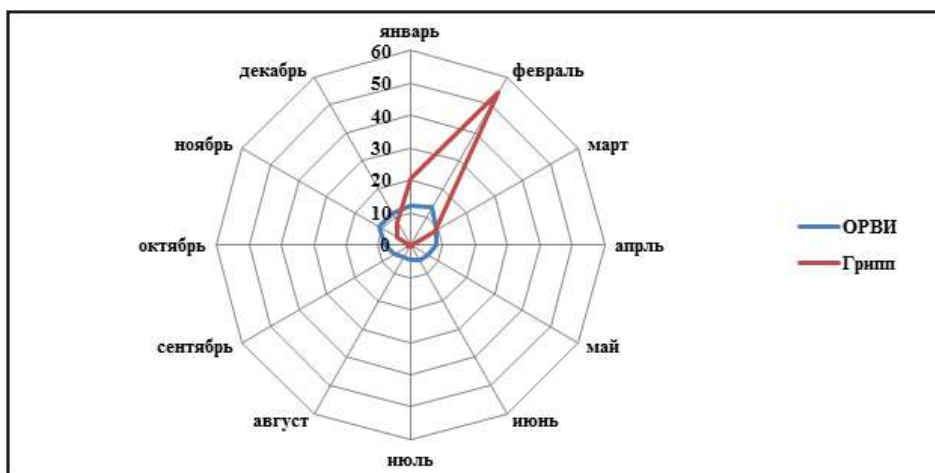


Рис.4. Сезонная заболеваемость ОРВИ и гриппом

Анализ месячной заболеваемости показал, что рост ОРВИ и гриппом начинается в ноябре месяце, с марта отмечается снижение заболеваемости. Пик заболеваемости гриппом приходится на февраль месяц, удельный вес составил 54,4%.

**Выводы:**

1. В многолетней динамике заболеваемости ОРВИ и гриппом наблюдается периодичность с интервалом 1-2 года.

2. Группой риска являются дети до 14 лет, из которых наибольший удельный вес приходится на детей школьного возраста (35,3% и 58,1%).

3. Временем риска заболеваемости гриппом является январь и февраль месяцы, когда как ОРВИ регистрируется в течение всего года, с сезонным подъемом в течение 5 месяцев (ноябрь-март).

**Литература**

1. Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С. / Общая эпидемиология. Бишкек, 2010г.

2. Тойгомбаева В.С., Белеков Ж.А., Карагулова С.Т. / Эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний. Бишкек. 2001г.

3. Информационный бюллетень МЗ КР / СЭС и ЗН (санэпидслужба и здоровье населения). Бишкек, 2005-2014гг.



Омуралиев К.Т.<sup>1</sup>, Рыскулбекова А.Б.<sup>2</sup>

Заместитель главного врача ЦГСЭН<sup>1</sup>, заведующая отделом Госэпиднадзора ЦГСЭН<sup>2</sup>, г. Бишкек

### БИШКЕК ш. ВИРУСТУК САРЫК ООРУСУНУН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ (1995-2015гг.)

**Корутунду.** Бул макалада 1995- жылдан 2015-жылга чейинки Бишкек шаарындагы сарык оорусунун “А” түрүнүн эпидемиологиялык талдоосунун жыйынтыгы келтирилген. Сарык оорусунун “А” түрүнүн талдоонун жыйынтыгы боюнча 2-3 жыл аралыгындагы көп жылдык динамикасынын мерчимдиги жөнүндө күбөлөндүрөт. Тобокелдик топко (70%) 14 жашка чейинки балдар кирет. Тобокелдик мезгил болуп сентябрь-ноябрь саналат. Негизги жуктуруу жолу - карым-катнаш, турмуш-тиричилик.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ в г. БИШКЕК (1995-2015гг.)

**Резюме.** В статье приведены результаты эпидемиологического анализа заболеваемости вирусными гепатитами в г. Бишкек за период 1995г по 2015г.

**Ключевые слова:** вирусные гепатиты, заболеваемость, пути и факторы передачи, ЦСМ, сезонность, группа риска.

### EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VIRAL HEPATITIS IN BISHKEK (1995-2015гг.)

**Summary.** This article from 1995 until 2015, in Bishkek, jaundice «A» type of epidemiological analysis. Jaundice «A» type of a period of 2-3 years, according to the results of the analysis show the dynamics of a multi-year cycle. Risk group (70%) are children under the age of 14. Risk is the period September-November. The main transmission - sexual contact, household.

**Актуальность.** Вирусные гепатиты в настоящее время представляют одну из актуальных проблем в здравоохранении. Это определяется повсеместной распространенностью, высоким уровнем заболеваемости, полиэтиологичностью, значительной вероятностью формирования хронического течения с последующим развитием цирроза печени и гепатокарциномы, а также высокой летальностью.

Распространенность вирусных гепатитов чрезвычайно высока. Так, по данным ВОЗ, в разных странах мира вирусными гепатитами инфицировано или перенесли в прошлом до 2 млрд. человек. Вирусом гепатита В в мире заражено более 350 млн. человек, а ежегодно умирает от этой инфекции около 1 млн. больных.

Учтенная заболеваемость вирусным гепатитом «А» в мире ежегодно составляет 1,5 млн. человек.

Город Бишкек относится к территории с умеренной эндемичностью, однако последние годы отмечается тенденция роста заболеваемости. Это определяется неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием жилых массивов, в которых постоянно отмечается перебои в водообеспечении, а в некоторых из них отсутствие водопроводной системы. Неудовлетворительное выполнение противоэпидемического режимов в ДОО и школах вследствие их переполненности, также способствует активизации путей передач

ВГА. Определенную роль в распространении инфекции играет уровень санитарной культуры населения.

**Целью работы** является оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости ВГА в г. Бишкек и определение основных факторов активизации эпидемического процесса.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования явились данные журнала учета заболеваемости и отчетной формы №1 за период 1995-2015гг.

**Методы исследования:** статистический, аналитический и эпидемиологический анализы.

**Обсуждение полученных результатов.** В структуре инфекционной патологии без гриппа и ОРВИ регистрируемой в г. Бишкек удельный вес кишечных инфекций составляет 29,6%. Среди инфекции кишечной группы лидирующее положение после ГЭК (гастроэнтероколитов) занимает ВГА с удельным весом 32,7%.

В этиологической структуре вирусных гепатитов на долю вирусного гепатита А приходится 81,7%, ВГЕ-0,04%, на гепатит В – 14,1 %, ВГС– 1,4%, ВГД - 0,2%. Неверифицированный гепатит - 0,2%. Вирусным гепатитом А в основном болеют дети до 14 лет (82%). Механизм фекально-оральный, пути передачи – водный, пищевой, бытовой (рис. 1).

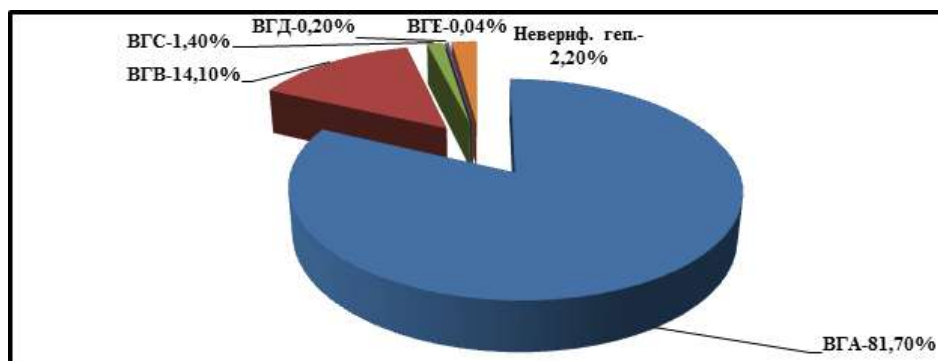


Рис. 1. Этиологическая структура вирусных гепатитов

В многолетней динамике заболеваемости ВГА выявлена цикличность с большими и малыми колебаниями. При этом большие колебания отмечается через 13 лет, а малые колебания с интервалом 2-3 года. При этом необходимо отметить, что 2012 году уровень заболеваемости ВГА почти до-

стиг до уровня заболеваемости 1995, 1997, 1998г (364,3; 361,2; 303,2; 330,1 соответственно). В 2012 году отмечается резкий подъем заболеваемости вирусным гепатитом «А» в 2,8 раза, зарегистрировано 3443 случая (инт. пок. 330,1) ± 1,5 против 1169 (инт. пок. 116,9) в 2011г.

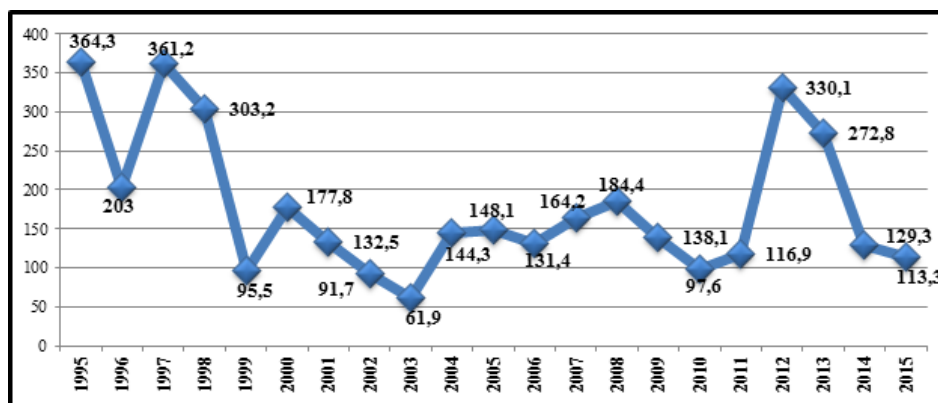


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом «А» в г. Бишкек на 100 тыс. населения

Анализ возрастного распределения заболеваемости ВГА свидетельствует о преимущественном поражении детей до 14 лет. Их вклад

в общую заболеваемость составляет 71,4%±0,5 (рис. 2).

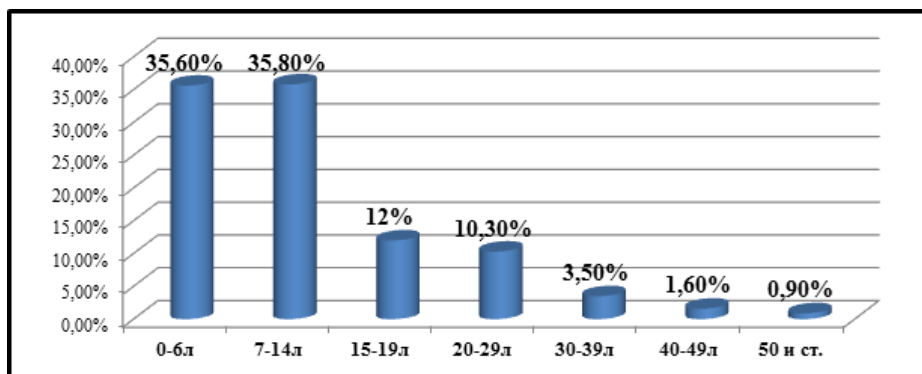


Рис. 3. Удельный вес возрастного распределения больных с ВГА за 2014-2015 гг

Заболеваемость регистрировалась на территориях всех ЦСМ. Наибольшие показатели заболеваемости отмечается по территориям обслуживания ЦСМ №14; №1; №8, №2; №12; №3, где интенсивные показатели составили 142,8; 86,9;

156,1; 100,3; 99,8; 97,4 соответственно, (городской показатель 113,3). Особо следует отметить зону обслуживания ЦСМ№13 жил. массив Мурас - Ордо, ЦСМ №14 ж/м. Дордой, где отмечается значительный рост заболеваемости вирусным гепати-



том «А», в том числе по жил. массивам: Ак - Жар инт.пок. - 424,4; Жениш - 316,0, Ак - Ордо - 244,2, ж/м. Алтын - Ордо - 272,0, ж/м Колмо - 151,8, Эне

- Сай - 158,7 при интенсивном показателе в целом по жил. массивам города Бишкек 118,2. (рис. 3).

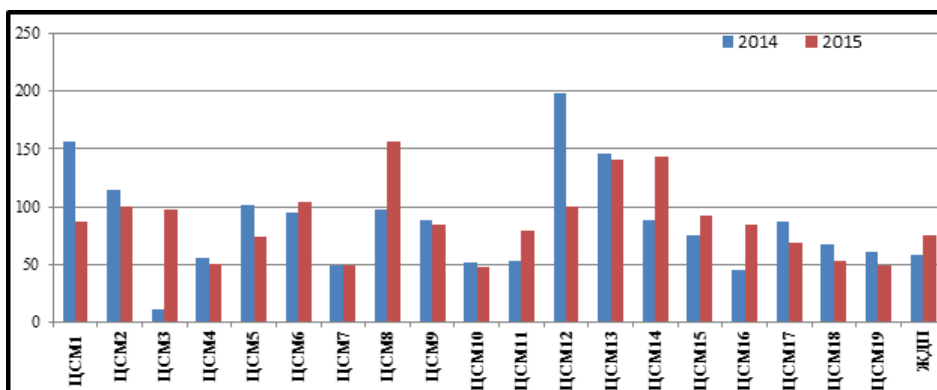


Рис. 4. Заболеваемость ВГА по ЦСМ г. Бишкек за 2014-15гг. на 100 тыс. населения

Подъем заболеваемости ВГА в жилых массивах Арча - Бешик, Калыс - Ордо, Ак - Орго, Ак - Ордо по-видимому связан с перебоями в обеспечении этих районов питьевой водой, а также отсутствием воды или с ее перебоями в школах.

На сегодняшний день из-за резкого увеличения количества новостроек и медленного строительства водопроводов, обеспеченность питьевой водой населения жил.массивов города составляет 70%. Особенная нехватка питьевой воды отмечается в жилых массивах “Дордой - 2”, “Ак - Бата”, “Ак - Жар”, “Рухий - Мурас” Свердловского района, “Алтын - Ордо” Октябрьского района, “Достук”, “Мурас - Ордо” Ленинского района.

В течение ряда лет не решается вопрос подключения системе центральной канализации школ жил. массивов Бакай - Ата, Эне - Сай, Колмо. По санитарным правилам при наличии центральной канализации строительство надворных туалетов не предусматривается. Однако, во всех школах жилых массивов города имеются над-

ворные туалеты, в которых количество ячеек не соответствует санитарным нормативам. Даже в канализованных школах не соблюдается нормы согласно СанПиНа. Например: в школе №77 имеется только 9 унитазов и 9 раковин при норме 1 унитаз на 20 девочек, 1 раковина на 30 девочек, 1 унитаз, 0,5 лотковый писсуар и 1 умывальник на 30 мальчиков, что крайне недостаточно и не позволяет соблюдать правила личной гигиены учениками.

Кроме того, необходимо отметить, что все школы города перегружены. Так, в школе №86 вместо 280 учеников учатся 863, №77 рассчитана на 754 фактически посещают 1549, №82 вместо 440 учатся 1238, №18 вместо 500 учатся 1200, №67 вместо 970 учатся 2500. Таким образом, перегруженность во всех школах составляет в 3 раза больше нормы. Это является основным причинно следственным фактором активного распространения всей группы кишечных инфекций, в том числе вирусного гепатита А.

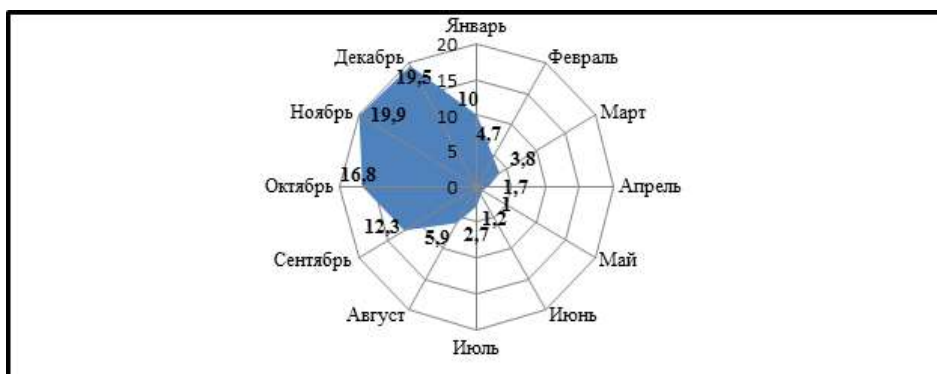


Рис. 5. Сезонность ВГА в г. Бишкек (%)

Сезонный подъем заболеваемости ВГА начался с октября месяца, что связана с формированием детских коллективов в сентябре и длительным инкубационным периодом.

Из общего числа заболевших  $68,6\% \pm 0,6$  больных зарегистрировано с ноября по декабрь месяцы. Коэффициент сезонности составляет  $71,5\% \pm 0,7$ , индекс сезонности 2,5. За анализируемый период с 1995г по 2012г пик заболеваемости приходится на ноябрь месяц, где удельный вес составил 24,7.

**Выводы:**

1. В многолетней динамике заболеваемости вирусным гепатитом А отмечается снижение с ежегодным темпом снижения на 9%.

2. Годовая динамика заболеваемости ВГА характеризуется осенне – зимней сезонностью, индекс сезонности составил 2,5, коэффициент сезонности составляет  $71,5\% \pm 0,7$ .

3. Группой риска явились дети до 14 лет с уд. весом 71,4%.

4. Показатель заболеваемости ВГА среди жителей жилых массивов в 2 раза, превышает таковой среди городского населения.

5. Факторами риска заражение является недостаточное обеспечение питьевой водой населения жил.массивов города, обеспеченность которой составляет 70% и отсутствие

канализационной системы.

6. Скудность в организованных коллективах, недостаточная информированность населения и слабые гигиенические навыки.

**Литература**

1. Беляков В.Д., Стаханова В.М. Эпидемиология гепатита А // Жданов В.М., Ананьев В.А., Стаханова В.М. Вирусные гепатиты. М.: Медицина, 1986.

2. Беляков В.Д. Эпидемиологический надзор за вирусным гепатитом А. Специфическая профилактика ГА // Вирусные гепатиты / Жданов В.М., Ананьев В.А., Стаханова В.М. М.: Медицина, 1986.

3. Каира А.И., Ющенко Г.В. Вакцинация как противоэпидемическое мероприятие при вирусном гепатите А // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2003. - №2(9).

4. Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С. Общая эпидемиология / Бишкек, 2010г.

5. Тойгомбаева В.С., Белеков Ж.А., Карагулова С.Т. Эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний / Бишкек, 2001г.

6. Информационный бюллетень МЗ КР. СЭС и ЗН (санэпидслужба и здоровье населения) / Бишкек, 2005-2014гг.



Омуралиев К.Т.<sup>1</sup>, Чыналиева Р.Т.<sup>2</sup>

Заместитель главного врача ЦГСЭН<sup>1</sup>, врач эпидемиолог ЦГСЭН<sup>2</sup>, г.Бишкек

БИШКЕК ШААРЫНДАГЫ БРУЦЕЛЛЕЗ ООРУСУНУН 2006-2015ЖЖ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АБАЛЫ.

**Корутунду.** Макалада 2006-2015-жылдар аралыгындагы Бишкек шаарындагы калктын бруцеллез оорусунун эпидемиологиялык талдоосунун натыйжалары берилген. Тобокелдиктеги топту 20 жаш жана андан жогорку курактагыгылар 94,4% түзөт. Ооруп калуунун негизги себеби жеке адамдар тарабынан сатып алынган сүт азыктарын калктын пайдалануу болуп эсептелет. Оорунун сезондук өсүшү жаз жана жай мезгилине туура келет.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА БИШКЕК с 2006-2015гг.

**Резюме.** В статье представлены результаты эпидемиологического анализа заболеваемости бруцеллезом населения города Бишкек за 2006-2015гг. Группой риска является работоспособный возраст с 20 и выше лет, то что составляет 94,4%. Основным фактором передачи заболеваемости является употребление населением молочных продуктов, приобретенных у частных лиц. Сезонный подъем заболеваемости приходится на весенне-летний период.

THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION  
IN THE INCIDENCE OF BRUCELLOSIS IN THE POPULATION  
OF BISHKEK CITY FROM 2006 TO 2015.

**Summary.** The article presents the results of an epidemiological analysis of the incidence of brucellosis population of Bishkek city for 2006-2015. Risk group is working age from 20 years and above, what is 94,4%. The main factor in the incidence of transmission is the use of a population of dairy products acquired by private individuals. The seasonal rise in the incidence of falls in the spring and summer.

**Актуальность проблемы.** Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости бруцеллезом в Кыргызской Республике и в г.Бишкек требует особого внимания и принятия неотложных мер совместно с ветеринарной службой. Заболеваемость бруцеллезом наносит ощутимый экономический и социальный ущерб. Закономерные обострения инфекционного процесса и склонность к хронизации приводят к стойкой утрате трудоспособности и инвалидности, а также осложнения перенесенного бруцеллеза приводит к бесплодию у

женщин, так и мужчин. Реабилитация больных с хроническим и резидуальным бруцеллезом резко увеличивает расходы, как государства так и населения.

**Методы исследования.** Статистический, аналитический и эпидемиологический.

**Результаты исследования.** При анализе многолетней динамики заболеваемости бруцеллезом, отмечается подъем заболеваемости в 2010-2011гг. Начиная с 2012г. показатель заболеваемости резко снизился в 4,3 раза.

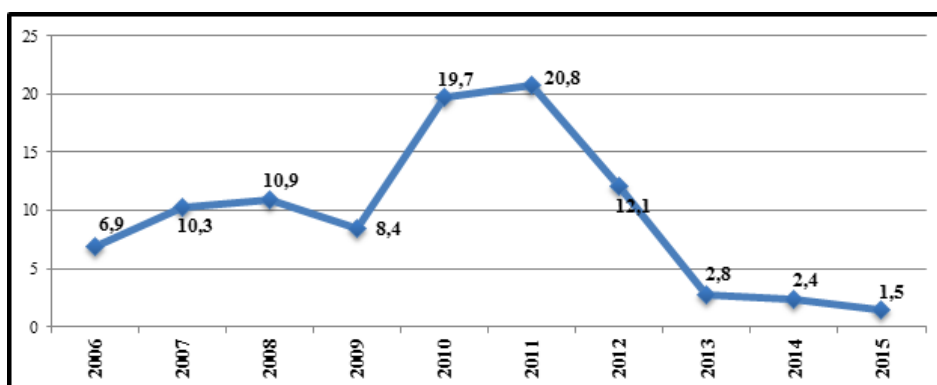


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости бруцеллезом в г. Бишкек за 2006-2015 гг.

Наибольший процент заболеваемости зарегистрированного бруцеллеза приходится на возрастную группу населения 20-29 лет – 30,6%, 30-39 лет – 30%, 40-49 лет – 14%, 50-59 лет – 9,6%.

Меньше среди детей до 14 лет – 5,6%, среди подростков 15-17 лет – 7,5%. Возрастной группой риска является активный работоспособный возраст 20 лет и выше. Помимо этого необходимо отме-

титель, что бруцеллез регистрируется и среди детей до 14 лет, что является неблагоприятным прогно- стическим признаком.

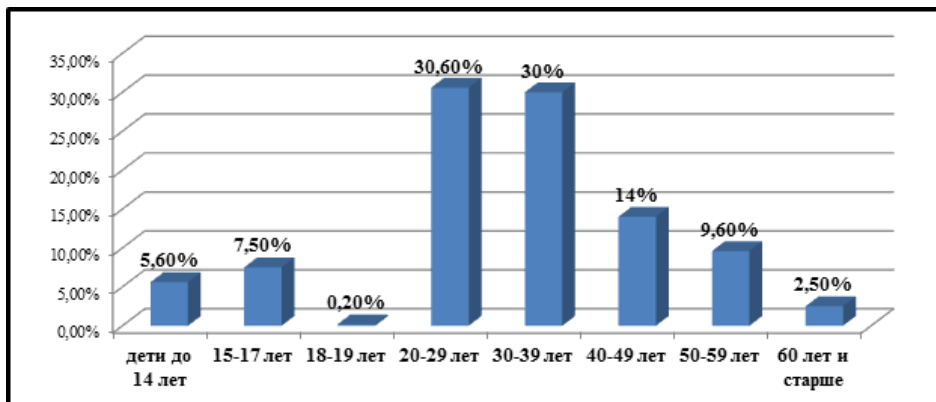


Рис. 2. Заболеваемость бруцеллезом среди возрастных групп населения

По контингентам: наибольшее количество заболевших отмечается среди не работающего населения - 51%, среди работников прочей категории - 35%. Среди работников пищевой промышленности - 1%, среди студентов - 6,9%, сре-

ди школьников – 4,9%, среди детей садового возраста – 0,9% и среди детей ясельного возраста - 0,3%. Заболеваемость, связанная с профессиональной деятельностью, не зарегистрирована.

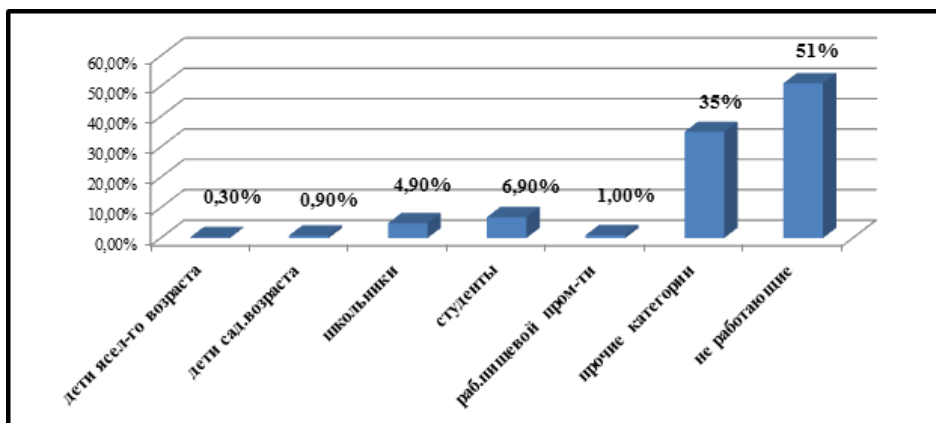


Рис. 3. Заболеваемость бруцеллезом по контингентам

Бруцеллез зарегистрирован в 41,5% среди мужчин, в 58,5% среди женского населения. Большая часть заболеваемости женщин объяснят-

ся тем, что женщины чаще занимаются обработкой сырья, приготовлением пищи, доением коровы, обработкой внутренностей.

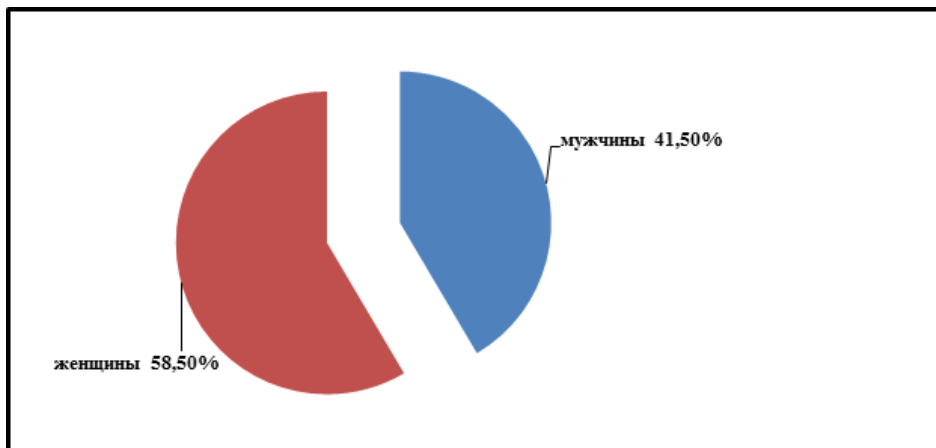


Рис. 4. Заболеваемость бруцеллезом по полу



Сезонность заболеваемости бруцеллезом апреля месяца по август. приходится в весенне-летний период времени: с

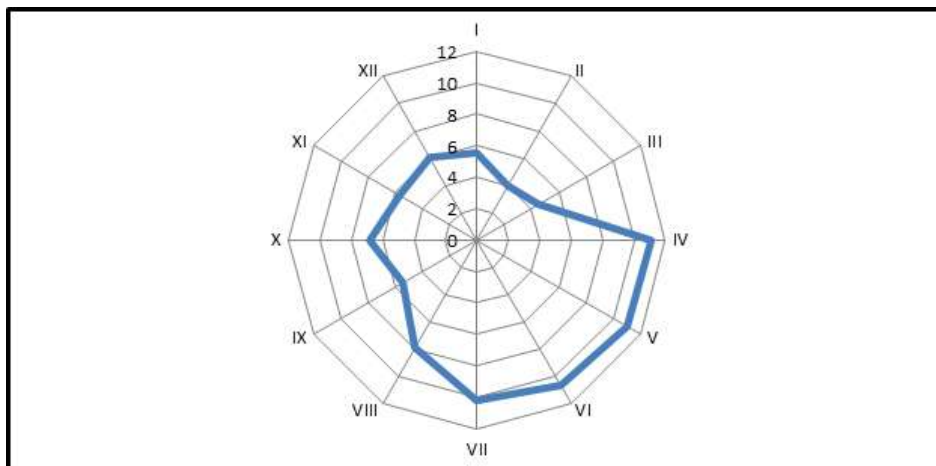


Рис. 5. Сезонность заболеваемости бруцеллезом

Основным фактором передачи заболеваемости является употребление населением молочных продуктов (не кипяченое сырое молоко), приобретенных у частных лиц.

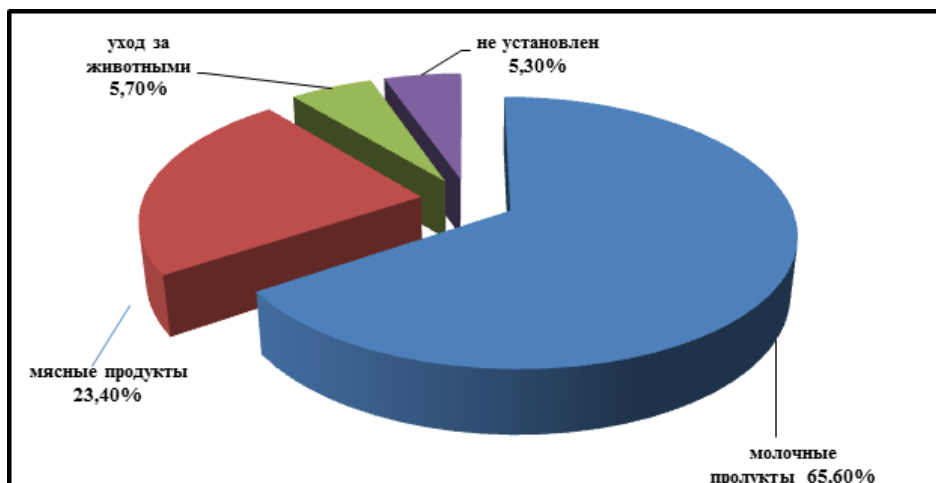


Рис. 6. Факторы передачи бруцеллеза

Из 890 больных (с 2006 г. по 2015г.), в 239 случаях (26,8%) поставлен диагноз впервые выявленный хронический бруцеллез.

Таблица 1

Распространенность впервые выявленного хронического бруцеллеза.

Всего	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
239	7	14	12	10	55	63	41	10	23	4
26,8%	3%	5,8%	5%	4,2%	23%	26,4%	17,2%	4,1%	9,7%	1,6%

В 2011 году среди 208 больных жителей г. Бишкек проведено анкетирование совместно с врачами-инфекционистами, ветеринарными врачами по изучению факторов инфицирования бруцеллезом. По результатам анкетирования выяснилось, что наиболее частым фактором передачи явилось употребление сырого не кипяченого молока населением.

В связи с недостоверностью результатов анализа серологического исследования на бруцеллез в ЛПО г.Бишкек, в октябре месяце 2013 году совместно с врачами-бактериологами РЦКиООИ и ДПЗиГСЭН выборочно были проверены лаборатории ЛПО города Бишкек на соответствие качества постановки серологических исследований (реакция Хеддельсона и Райта), РДЦ и

КНЦГ; а также частные лаборатории: «AQUA», «Intermedikal», «Human», «Экспресс плюс», «лаборатория Бонецкого» и «Магнат». Из-за отсутствия разрешения режимной комиссии на работу с микроорганизмами III группы патогенности в ЦСМ исследования на бруцеллез приостановлено, также несертифицированные лаборанты направлены на обучающие курсы на рабочем месте в бактериологическую лабораторию РЦКиООИ.

**Выводы:**

1. Группой риска заболеваемости бруцеллезом является население работоспособного возраста выше 20 лет. Также наибольший процент случаев заболевания приходится на женщин.
2. Особую озабоченность вызывает регистрация заболеваемости бруцеллезом среди детей.
3. Временем риска для заболевания бруцеллезом является весенне-летний период

(апрель-август).

4. Закономерные обострения инфекционного процесса и склонность к хронизации приводят к стойкой утрате трудоспособности и инвалидности.

5. Основным фактором передачи заболеваемости является употребление населением молочных продуктов (не кипяченое сырое молоко), приобретенных у частных лиц.

**Литература**

1. Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С. Общая эпидемиология / Бишкек, 2010г.
2. Тойгомбаева В.С., Белеков Ж.А., Карагулова С.Т. Эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний / Бишкек, 2001г.
3. Информационный бюллетень МЗ КР / СЭС и ЗН (санэпидслужба и здоровье населения). Бишкек, 2005-2014гг.



Рахманкулова Б.

Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Бишкек

### БИШКЕКТЕГИ КУРЧ ИЧЕГИ-КАРЫН ООРУЛАРЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АБАЛЫ

**Корутунду.** Макалада 2006-2015 жылдар аралыгындагы Бишкек шаарындагы курч ичеги-карын ооруларынын эпидемиологиялык талдоосунун натыйжалары берилген. Тобокелдиктеги топту 14 жашка чейинки балдар болуп эсептелет, 84,1% түздү. Оорунун сезондук өсүшү жылдын май айына туура келет.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ГОРОДЕ БИШКЕК

**Резюме.** В статье представлены результаты эпидемиологического анализа заболеваемости ОКИ населения города Бишкек за 2006-2015гг. Группой риска является дети до 14-летнего возраста, удельный вес которых составил 84,1%. Сезонный подъем заболеваемости приходится на май месяц.

### THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN THE INCIDENCE OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN BISHKEK

**Summary.** The article presents the results of an epidemiological analysis of the incidence of DCI population of Bishkek city for 2006-2015. Risk group is children under the age of 14, the share of which amounted to 84.1%. The seasonal rise in the incidence of falls in the month of May.

**Актуальность проблемы.** По данным Всемирной Организации Здравоохранения в мире ежегодно регистрируют до 1-1,2 млрд. диарейных заболеваний, от которых умирает около 4 млн. человек, причем 60-70% заболевших составляют дети в возрасте до 14 лет. Наибольшую угрозу они представляют для детей раннего возраста, в связи высоким уровнем заболеваемости и летальности среди них. Ежегодно острыми кишечными инфекциями в Кыргызстане заболевает от 14 до 20 тысяч человек. Средне республиканский показатель заболеваемости общей кишечной группой инфекций держится на стабильно высоком уровне, достигая в отдельные годы показателя 321,5-500,9%. Высокие уровни заболеваемости кишечными инфекциями определяют необходимость изучения закономерностей эпидемиологического процесса острых кишечных инфекций для разработки профилактических мероприятий, сокращения социально - экономического ущерба, охраны здоровья детского населения республики.

**Цель работы.** Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости ОКИ в г.Бишкек за период с 2006 года по 2015 год.

#### Материалы и методы исследования

- Официальная учетно-отчетная документация Государственного статистического учета заболеваемости формы Форма-1 Государственной статистической отчетности «Отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

- Первичные материалы (справки, эпид. карты) эпидемиологического обследования очагов и др.

- Многолетние материалы заболеваемости ОКИ с 2005 по 2015гг. по республике и городу Бишкек.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ многолетней заболеваемости показывает, что высокий уровень заболеваемости наблюдался в 2007-2008 гг. по городу Бишкек с последующим снижением заболеваемости, а по Республике высокий уровень заболеваемости наблюдался в 2012 году.

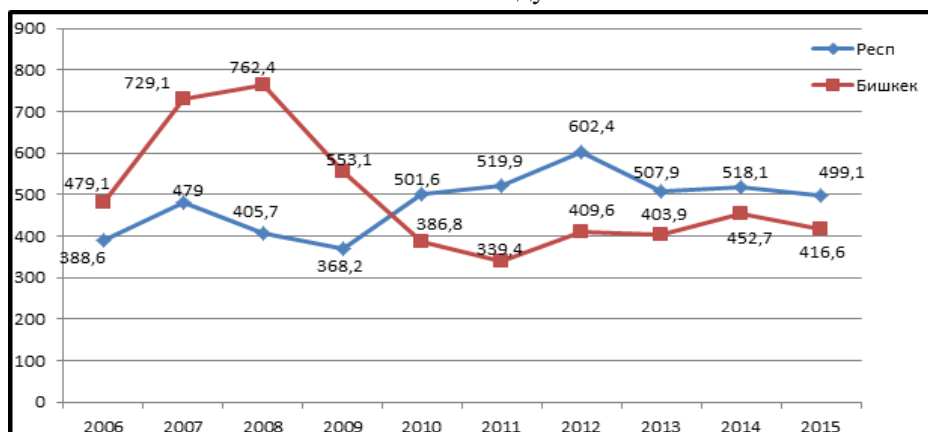


Рис. 1. Многолетняя динамика ОКИ в г.Бишкек с 2006г. по 2015г.

Распределение заболеваемости по возрастным группам: заболеваемость регистрируется в основном среди детей до 14 летнего возраста и составляет 84,1%. Самая высокая заболеваемость среди детей в возрасте до 1 года 40,8%, от 1 года

до 2-х лет 29,2%, 3-6 лет 10,6%, от 7-14 лет 2,7%, взрослые 16,7%. Анализ заболеваемости показывает, что 39-40% заболевших составляют дети до 2-х летнего возраста.

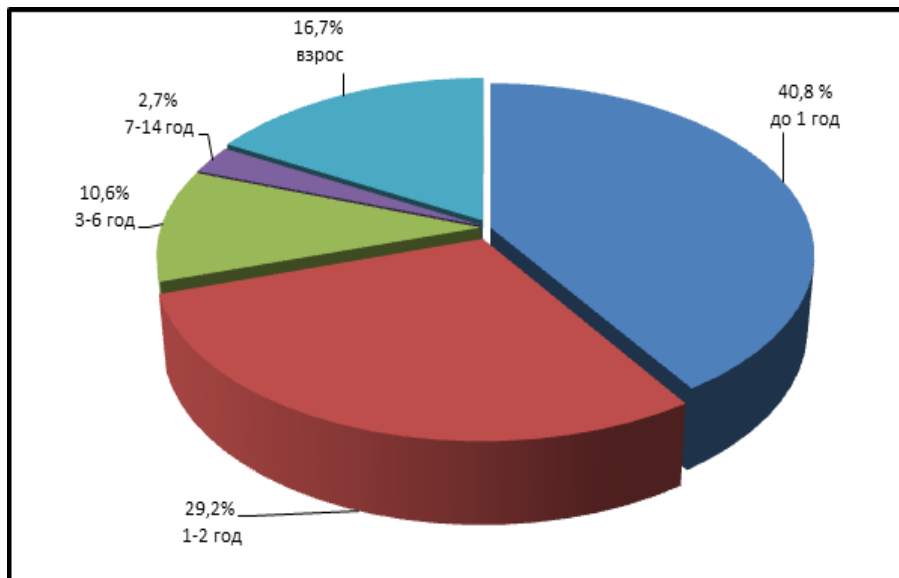


Рис. 2. Удельный вес заболеваемости по возрастам

Заболеваемость регистрировалась в основном среди неорганизованных детей ясельного и садовского возраста детей, удельный вес составил 72,8%. Садовского возраста 6,2%. Заболеваемость среди школьников составила 2,8%. Среди взрослого населения наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди неработающего контингента, удельный вес которого составил 10,1%.

Сезонность заболеваемости ОКИ в городе Бишкеке характеризовалась подъемом с мая по

октябрь месяцы. Максимальный уровень заболеваемости приходился на август-октябрь, пик – на сентябрь месяц. С ноября по апрель отмечается постепенный спад заболеваемости, минимальные показатели зарегистрированы в ноябре.

При анализе заболеваемости бактериальной дизентерией, диагноз бактериологически подтвержден у 78% больных. Среди заболевших: Shigella Sonne выделена в 16%, Shigella Flexneri выделена в 80%, Shigella Boydi в 3,1%.

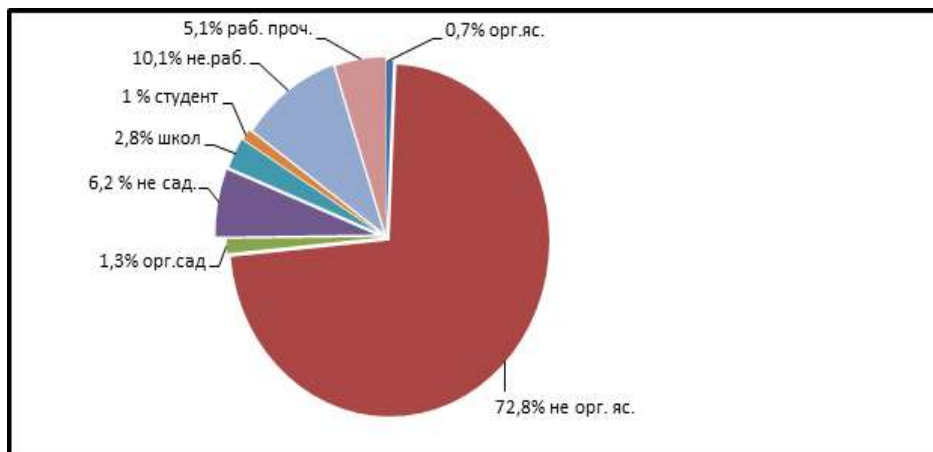


Рис. 3. Заболеваемость по контингентам в городе Бишкек

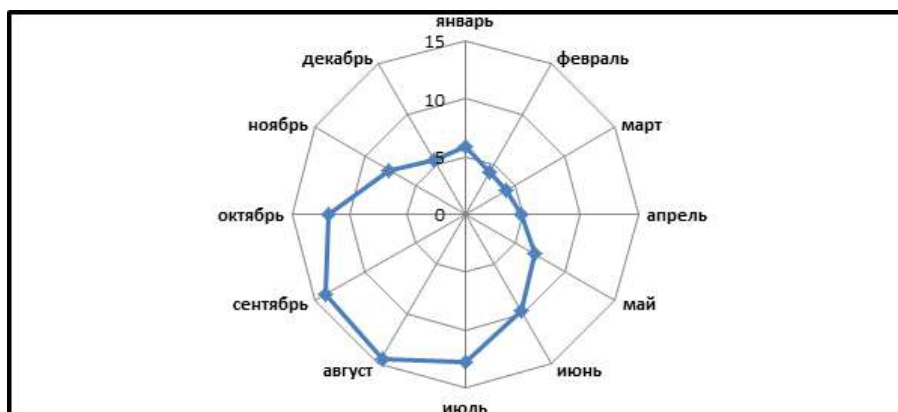


Рис. 4. Сезонная заболеваемость ОКИ

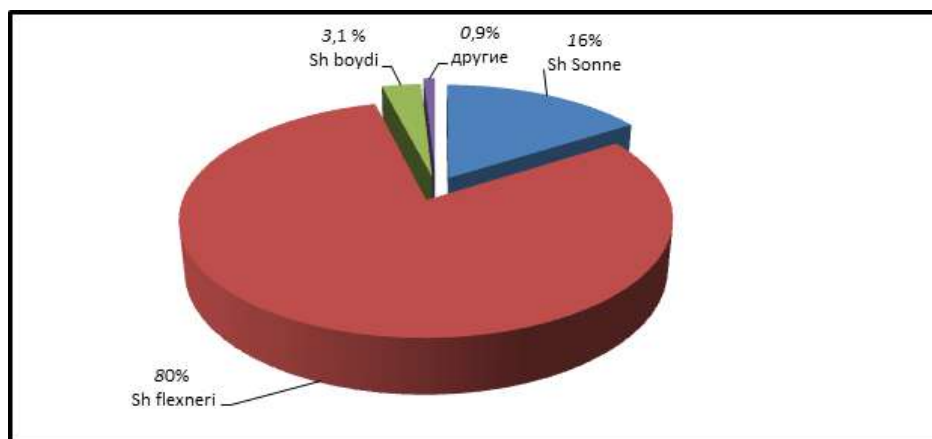


Рис. 5. Этиологическая структура бактериальной дизентерии

**Выводы:**

1. В многолетней динамике заболеваемости ОКИ наблюдается периодичность с интервалом 1-2 года
2. Анализ возрастной структуры заболеваемости ОКИ детского населения показал, что болели, как правило, дети до 1 года жизни.
3. Сезонность заболеваемости ОКИ в городе Бишкеке характеризовалась подъемом с мая по октябрь месяцы. Максимальный уровень заболеваемости приходился на август-октябрь, пик – на сентябрь месяц. С ноября по апрель отмечается постепенный спад заболеваемости,

минимальные показатели зарегистрированы в ноябре.

**Литература**

1. Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С. Общая эпидемиология. Бишкек, 2010 г.
2. Тойгомбаева В.С., Белеков Ж.А., Карагулова С.Т. Эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний. Бишкек, 2001 г.
3. Информационный бюллетень МЗ КР СЭС и ЗН (санэпидслужба и здоровье населения). Бишкек, 2005-2014 гг.

УДК 616.24-002.5-036.22

Рыскулбекова А.Б.<sup>1</sup>, Буюкьянов А.И.<sup>1</sup>, Тойгомбаева В.С.<sup>2</sup>

Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора<sup>1</sup>, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии и иммунологии КРСУ им. Б.И. Ельцина<sup>2</sup>, г. Бишкек

### БИШКЕК Ш. КАЛКЫНЫН КУРГАК УЧУК МЕНЕН ООРУШУ

**Корутунду.** Бул билдирүүдө Бишкек шаарынын кургак учук боюнча эпидемиологиялык абалы көргөзүлгөн.

**Негизги сөздөр:** туберкула, оорушу, эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү. өнү

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ Г.БИШКЕК

**Резюме.** В настоящем сообщении проводятся данные об эпидемиологической ситуации по туберкулезу в г.Бишкек.

**Ключевые слова:** туберкула, заболеваемость, эпидемиологические особенности.

### THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN BISHKEK POPULATION

**Summary.** In the present data are held on the epidemiological situation of tuberculosis in the city of Bishkek.

**Key words:** tubercle, incidence, and epidemiological features

В настоящее время во всем мире сложилась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

Туберкулез не ограничивается эпидемиологически неблагоприятными странами или бедными группами населения. Рост заболеваемости отмечается и в развитых странах. В связи с чем в 1993 году ВОЗ объявила чрезвычайное положение по туберкулезу. Осложнение эпидемиологической ситуации по туберкулезу наблюдается и в нашей республике.

Несмотря на проводимый объем противотуберкулезных мероприятий эпидемиологическая ситуация по данной инфекции продолжает оставаться напряженной. Анализ заболеваемости и смертности от туберкулеза населения г. Бишкек за последние 10 лет свидетельствует, что эпидситуация всегда была неблагоприятной, что отчасти связано с ухудшением социально-экономических условий жизни населения.

**Цель исследования.** Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости туберкулезом населения г.Бишкек.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования служили данные официальной регистрации заболеваемости туберкулезом и карты эпидемиологического обследования и наблюдения за контактными лицами в очаге туберкулеза центра госсанэпиднадзора г.Бишкек и национального центра фтизиатрии МЗ Кыргызской Республики.

**Методы исследования.** Ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ, статистический для обработки полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** На протя-

жении ряда лет (2004 - 2007 гг. и 2013-14 гг.) уровень заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек значительно превышал республиканский показатель. Максимальный показатель заболеваемости наблюдался в 2004 году и составил 130,9 на 100 000 населения и продолжался оставаться стабильным в течении ряда лет до 2007 г. с показателем 131,7. В 2008 – 2012 гг. показатели заболеваемости туберкулезом в г.Бишкек почти сравнились с республиканским показателем и составили 103,3 и 100,8 на 100 тысяч населения.

В последние годы наблюдается стабильная тенденция с незначительным ежегодным темпом снижения – 0,01%.

В целом в многолетней динамике заболеваемости отмечается некоторая цикличность. В 2004 г. по 2007 г. наблюдается рост уровня заболеваемости с максимальным интенсивным показателем  $143,9 \pm 4,2$ . Начиная с 2008 по 2011 годы отмечается некоторое снижение в 1,3 раза по сравнению с предыдущими годами. Максимальный интенсивный показатель в эти годы составил  $103,6 \pm 3,5$ . В последующие 2012 и 2014 годы опять наблюдается рост показателя заболеваемости в 1,1 раза с максимальным показателем  $118,6 \pm 3,8$ . Необходимо отметить, что в годы подъема уровень заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек выше республиканских показателей.

При анализе структуры заболеваемости туберкулезом населения в г.Бишкек из числа впервые выявленных случаев 83,7% составляют больные туберкулезом органов дыхания, а из них 33,4% больных страдают открытой формой туберкулеза.

Таким образом, из общего числа выявлен-





ных больных каждый третий больной страдает открытой формой туберкулеза. Социальный уровень жизни больных остается довольно низким, часть больных проживают в городских новостройках, в недостроенных жилищах без отопления, в окружении детей и многочисленных родственников, чем обусловлен рост семейного туберкулеза. Кроме того 60% больных, с впервые диагности-

рованным туберкулезом неработающие, а 30% не имеют постоянного места жительства и городской прописки. Распространению заболеваемости туберкулезом способствуют: ухудшение жизненных условий, недостаточное сбалансированное питание, несоблюдение гигиены, экология города и миграция населения, а также алкоголизм и наркомания.

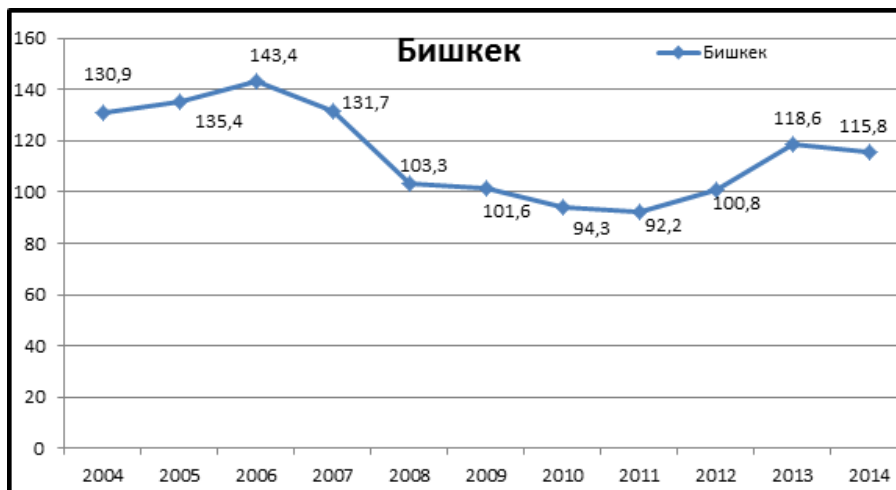


Рис. 1. Сравнительная многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек и КР за период 2004-2014 гг.

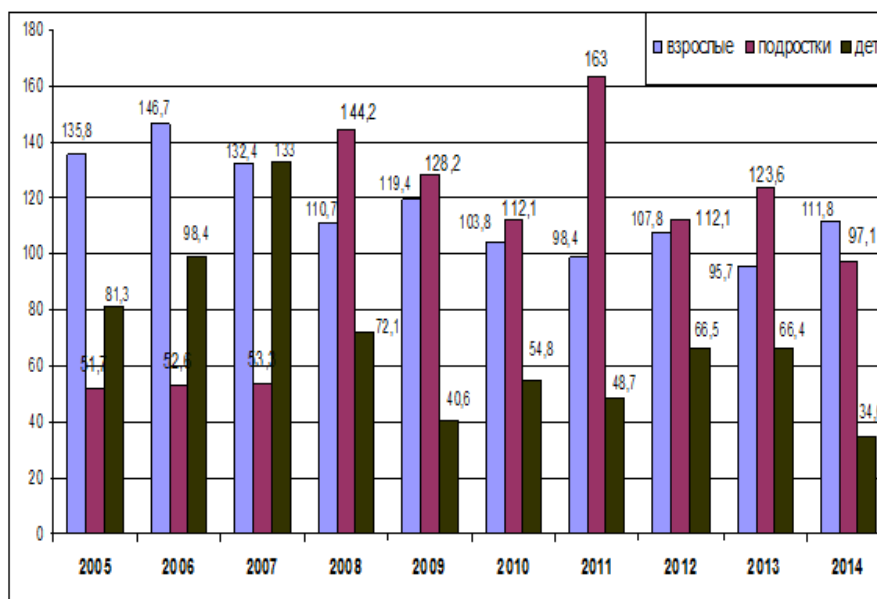


Рис. 2. Сравнительная динамика заболеваемости туберкулезом взрослых, подростков и детей г. Бишкек за период с 2010-2014 гг.

При относительно стабильной динамике заболеваемости туберкулезом взрослых отмечается высокий уровень заболеваемости с значительным ростом интенсивного показателя у подростков и детей. Максимальный интенсивный показатель заболеваемости подростков наблюдался в 2011 г. когда интенсивный показатель составил 163 на

100 тыс. превысив показатель заболеваемости взрослых в 1,6 раза. Заболеваемость подростков за анализируемый период варьировала от 51,7 в 2005 г. и 163 в 2011 году. В целом заболеваемость подростков за анализируемый период в течение 7 лет (2007 – 2013 гг.) была выше заболеваемости взрослых.

Таблица 1.

Возрастное распределение заболеваемости детей до 14 лет с впервые установленным диагнозом туберкулеза с 2011 – 2012 гг. в г.Бишкек

Возраст	2011		2012		2013		2014		Всего	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
до 1 года	1	0,9	3	1,8	2	1,3	1	1,1	7	1,6 ±
от 1 до 6 лет	39	34,2	47	28,3	40	25,8	19	22,3	145	33,2
от 7 до 14 лет	88	72,7	74	64,9	116	69,9	65	76,4	343	78,6
<b>Итого:</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>436</b>	<b>100</b>

Заболеваемость туберкулезом детей до 14 лет в г. Бишкек характеризуется некоторой цикличностью продолжительностью 2-3 года. С 2005г. по 2008 год она варьирует от 72,1 в 2008 г. и до 133 в 2007 г. превышая уровень заболеваемости подростков. Начиная с 2009 г. она снижается до 40,6 на 100 тыс. детей и остается с небольшим ростом (54,8 в 2010 г.) до 2012 г. Последние три года 2012 – 2014 гг. уровень заболеваемости колебался от 34,6 в 2014г. до 66,5 в 2012г.

Возрастная структура заболевших туберкулезом детей до 14 лет характеризуется высоким удельным весом больных в возрасте 7 - 14 лет – 78,6±1,9%. Удельный вес заболевших туберкулезом детей от 1 до 6 лет составляет 33,2±2,2%. Вызывает особую тревогу наличие туберкулеза у детей до 1 года – 1,6±0,6%.

Среди детей до 14 лет у больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза 66,70% выявлены в фазе уплотнения. Фаза уплотнения - отражает затихание активного туберкулезного процесса со склонностью его к стабилизации, а не позднюю диагностику туберкулеза. Довольно часто морфологические изменения локализуются во внутригрудных лимфатических узлах и бывают настолько малы, что своевременно не выявляются рентгенологическим методом. Изменения становятся видимыми лишь в стадии обратного развития (кальцинации). В этих случаях только общие симптомы туберкулезной интоксикации

свидетельствуют о начальных признаках или малой форме туберкулеза.

Необходимо отметить, что в 2011-2013 годы в очаге туберкулеза заболело 24 ребенка, несмотря на проведенные 3-х месячные курсы профилактического лечения (изониазидом). При этом 11 из них имели контакт со взрослыми больными с лекарственно - устойчивыми формами туберкулеза (МЛУ).

За анализируемый период отмечается тенденция к увеличению заболеваемости туберкулезом, среди детей имеющих контакт с больными лекарственно устойчивыми формами заболевания по сравнению с прошлыми годами.

Одним из надежных информативных методов раннего выявления туберкулеза среди детей является туберкулинодиагностика (реакция Манту). Качество туберкулиновых проб в городе удовлетворительное, показатели соответствуют стандартным нормам. Туберкулинодиагностика проводится детям из группы риска (малообеспеченные, проживающие в новых жилмассивах, мигрирующие, не имеющие туберкулиновых проб в течение нескольких лет, прибывшие в город Бишкек из регионов). Из общего числа обследованных детей пробой Манту с гиперэргическими реакциями выявлено 4%, что свидетельствует о высокой инфицированности детей, низком иммунитете и тяжелой эпидситуации по туберкулезу в городе.



Таблица 2.

Летальность больных бациллярной формой туберкулеза с 2010г. по 2014годы в г. Бишкек

Годы	Всего заболело	Умерло (БК+)	Летальность
2010	896	15	1,6
2011	929	24	2,5
2012	1052	41	3,8
2013	1096	46	4,1
2014	1095	37	3,3

Из таблицы следует вывод, что отмечается рост показателя летальности больных от туберкулеза с бациллярной формой среди взрослого контингента. Причина летальности больных явилась позднее обращение, не своевременный прием лекарственных препаратов, асоциальной образ жизни (злоупотребление алкоголем, нахождение в местах лишения свободы) отсутствие постоянного места жительства (живут на квартирах).

#### Выводы:

Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек характеризуется стабильной тенденцией с высоким уровнем заболеваемости.

1. Группой риска являются подростки с высокой заболеваемостью за последние 7 лет.
2. За анализируемый период показатель летальности от туберкулеза вырос до 2,5 раза составив 4,1 на 100 заболевших.
3. Факторами риска высокой заболеваемости

и смертности от туберкулеза населения г. Бишкек являются:

- несвоевременное выявление активных форм туберкулеза у населения и позднее полноценное лечение.
- интенсивные миграционные процессы населения после распада советского союза.
- недостаточное внимание родителей детям, при приеме препаратов на дому.

#### Литература

1. Перелман М.И. // Журнал Новости вакцинопрофилактики / Москва. 2002 г. №1, стр. 3-4/
2. Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С. Общая эпидемиология / Бишкек. 2010 г.
3. Тойгомбаева В.С., Белеков Ж.А., Карагулова С.Т. Эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний / Бишкек. 2001 г.
4. Информационный бюллетень МЗ КР / СЭС и ЗН (санэпидслужба и здоровье населения) 2005-2014гг.

**УДК 614.777**

**Бейшеналиева А.Б.<sup>1</sup>, Адылбаева В.А.<sup>2</sup>**

Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора<sup>1</sup>, Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора<sup>2</sup>, г. Бишкек

**БИШКЕК ШААРЫНЫН 2013-ж. баштап 2016-ж. БИРИНЧИ ЖАРЫМ ЖЫЛДЫК МЕЗГИЛ ИЧИНДЕГИ  
ИЧИЛУУЧУ СУУНУН САПАТЫ ЖАНА КАМСЫЗДЫГЫ**

**Корутунду.** Макалада Бишкек шаарынын калкынын иче турган суу менен камсыз кылуу боюнча көзөмөлдөө жана 2013-2016-жылдын 6 айында иче турган суунун сапатын талдоо келтирилген.

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ  
в г. Бишкек за период 2013 года по первое полугодие 2016 года**

**Резюме.** В статье представлен контроль по обеспечению питьевой водой г. Бишкек и анализ качества питьевой воды за период с 2013 года по первое полугодие 2016 года.

**SECURITY AND QUALITY OF DRINKING WATER IN BISHKEK FOR  
THE PERIOD 2013 TO FIRST HALF OF 2016**

**Summary.** In the article control is presented on providing a drinking-water Bishkek and analysis of quality of drinking-water for period from 2013 - and 6 months 2016

На контроле отдела коммунальной гигиены находятся коммунальный и ведомственный водопроводы, включающие 47 водозаборов с 338 арт.скважинами. Общая протяженность водопроводной сети составляет 1298,3159 км.

Все водозаборы имеют зоны санитарной охраны I пояса, за исключением водозабора «Ак-Суу» и скважины «ЦУМ», которая находится в здании универсама. Территории водозаборов благоустроены, огорожены, освещаются и охраняются милицейским полком охраны УВД и частным охранным агентством «Арсенал», за исключением скважин: “Матросова”, “Кропоткина”, “Кирова”.

Ведомственные водозаборы размещены на территории 13 предприятий: ОсОО «Шахи-Ойл», оздоровительного комплекса ОсОО «Белый парус», ОАО «Арпа-пивзавод», ОАО «ЖБИ-энергохолдинг», ЖБИ, ОсОО «Корунд-Гидроток», ОсОО «Аструм-Берекет» (бывший завод ЭВМ), АО ТНК «Дастан», БШЗ (з-д «Ленина»), ОсОО «Болот» (з-д «Фрунзе»), «Тепличное хозяйство», завод «Автомашрадиатор», «Ак-Суу», АО «Кы-

ргызтемир». В процессе обработки вода на всех водозаборах подвергается обеззараживанию: на 15 водозаборах газообразным хлором, на остальных УФО-облучением. ПЭУ «Бишкекводоканал» налажена бесперебойная поставка хлора из Узбекистана. Запас хлора на водозаборах составляет более 40 тонн.

Водопотребление на одного человека в период с 2013- 6 мес 2016гг. составляло в среднем в квартирных домах от 410 литров/сутки, а в частных домах – до 40 литров/сутки.

Контроль за качеством питьевой воды, подаваемой населению г. Бишкек осуществляется лабораторией ЦГСЭН во взаимодействии с ведомственной аккредитованной лабораторией предприятия «Горводопровод». Постоянно ведется контроль зон санитарной охраны водоисточников, водоводов и сооружений. Постановлением Бишкекского городского Кенеша от 20.02.2010г. №159 с 1 марта 2010 года утверждены следующие тарифы на услуги по водоснабжению и водоотведению (канализации) в г. Бишкек:

<b>Потребители</b>	<b>Водопровод (за 1 м3)</b>	<b>Канализация (за 1 м3)</b>
<b>Население</b>	<b>4,48 сом</b>	<b>1,00 сом</b>

На сегодняшний день в городе имеется 3 категории потребителей. Разрыв в тарифах между населением и хозяйственными предприятиями достаточно существенный (в 1,8 раза), убытки по населению покрываются за счет коммерческих структур, т.е. перекрестного субсидирования, хотя

основной объем потребляемой воды приходится на население.

За безопасностью питьевого водоснабжения в г. Бишкек на постоянном контроле ЦГСЭН находились выполнение:

- Закона КР Технический регламент «О





безопасности питьевой воды»,

- Постановление Правительства Кыргызской Республики № 186 от 1.09.99г. «О состоянии питьевого водоснабжения Кыргызской Республики»;

- Постановления мэрии г. Бишкек № 470 от 17.07.01г. «Об улучшении водоснабжения города Бишкек»;

- Постановление мэрии № 106 от 25.02.02г. «О реализации задач поставленных президентом КР 15.01.02г. на форуме по преодолению бедности».

Во исполнение вышеуказанных постановлений проводятся обследования водозаборных сооружений и отбор проб питьевой воды:

ЦГСЭН г. Бишкек в 2013 году проведено 380 обследований объектов водоснабжения, из них с лабораторными исследованиями – 367 (в т.ч. ведомственные водозаборы – 24, коммунальные – 343).

В 2013 году в части улучшения водоснабжения населения и увеличения производительности скважин проводились строительные-ремонтные работы на водозаборах и водопроводах города: ЦГСЭН г. Бишкек в 2014 году проведено 380 обследований объектов водоснабжения, из них с лабораторными исследованиями – 460 (в т.ч. ведомственные водозаборы – 18). За 12 месяцев 2013 года лабораториями ЦГСЭН г. Бишкек исследовано 8491 проб питьевой воды (2012г. - 5680), в т.ч. по микробиологическим показателям - 4252 пробы (2012г. – 2849), по санитарно-химическим показателям - 4239 проб (2012г. - 2831).

На микробиологические показатели исследованы: из источников - 169 проб, (2012 г. - 239), из водопровода - 4083 пробы (2012 г. - 2610), в т.ч. из разводящей сети - 3980 проб (2012 г. – 2501). Отклонения по микробиологическим показателям составили – 0,47% (2012 г. – 1,09%), из них: из источников – 4,7% (2012 г. - 1,7%), из водопровода – 0,3% (2012 г. – 1,03%), в т.ч. из разводящей сети – 0,27% (2012 г. – 1,04%). На новостройках города за 12 месяцев 2013 г. были исследованы 807 проб воды (2012 г. – 405), отклонения по микробиологическим показателям составили 0,7% (2012 г. – 0,47 %), по санитарно-химическим показателям отклонения не зарегистрированы, как и в 2012 году.

За 12 месяцев 2014 года лабораториями ЦГСЭН г. Бишкек исследовано 11149 проб питьевой воды (2013 г. - 8491), в т.ч. по микробиологическим показателям - 5655 пробы (2013 г. – 4252), по санитарно-химическим показателям – 5494 проб (2013 г. – 4239).

Всего на указанный период исследованы на микробиологические показатели: из источников – 211 проб, (2013 г. - 169), из водопровода - 5273 пробы (2013 г. - 4083), в т.ч. из разводящей сети – 5168 проб (2013 г. – 3980). Отклонения по микробиологическим показателям составили – 0,1% (2013 г. – 0,47%), из них: из источников – 0,9% (2013 г. - 4,7%), из водопровода – 0,09% (2013 г. – 0,3%), в т.ч. из разводящей сети – 0,04% (2013 г. – 0,27%).

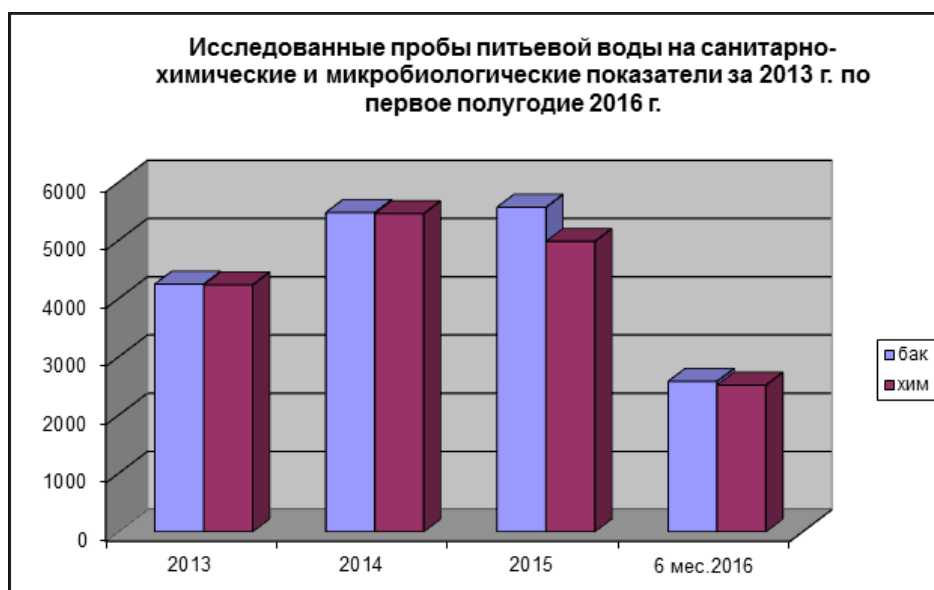
ЦГСЭН г. Бишкек в 2015 году проведено 385 обследований объектов водоснабжения, из них с лабораторными исследованиями – 460 (в т.ч. ведомственные водозаборы – 36).

В августе 2015 года в г. Бишкек введен в эксплуатацию водозабор «Баш-Карасуу» который обеспечил питьевой водой около 130 тыс. жителей южных жилмассивов («Ак-Ордо», «Ак-Орго», Верхний Орок, «Ала-Тоо», «Ала-Арча», «Ынтымак» и «Арча-Бешик»). Строительство водозабора осуществлялось за счет софинансирования гранта Всемирного банка, который выделил 80% средств, а также правительства и мэрии. Сметная стоимость проекта составила 366 млн. сомов. Мощность водозабора составляет 1 тыс. 440 кубометров/час, на питьевые нужды одного человека требуется 310 л/с, на полив одного участка - 120 литров.

ЦГСЭН принято участие в рабочей комиссии по строительству водоводов в жилых массивах «Арча-Бешик» и «Ак-Ордо» протяженностью 1042 км и 1554 км.

Строительством водопроводных сетей и сооружений занимается ОГУКС мэрии г. Бишкек. За истекший период всего было проложено 7263 п.м водопроводной сети в ж/м «Ак-Ордо» - 2750 п.м; ж/м «Мурас-Ордо»-2972 п.м; ж/м «Рухий-Мурас»- 1541 п.м. Также построены водопроводные колонки в количестве 4 шт в ж/м «Мурас-Ордо».

ОГУКСом мэрии г. Бишкек в указанном периоде не осуществлялось строительство водозаборных сооружений и скважины на территории жилых массивов.



В связи с внедрением Закона Технический регламент «О безопасности питьевой воды» отбор проб воды увеличился, что показано в данной таблице. Согласно таблице каждым годом увеличивается процент исследования питьевой воды, все больше охватываются и регулярно исследуются пробы воды из контрольных точек города и из водозаборных сооружений.

По отклонениям в подаваемой питьевой воде, представлен общий график. В графике наблюдается снижение отклонений что, показывает о своевременно проводимых мероприятиях по обеспечению качественной питьевой водой население г. Бишкек.

По каждым положительным результатом были приняты меры, были вынесены постановления для проведения профилактических мероприятий и промывки водопроводных труб. Результаты контрольных лабораторных исследований удов-

летворительные.

По неудовлетворительным лабораторным исследованиям были составлены протоколы с вынесением постановления на закрытия для проведения профилактической дезинфекции с последующей промывкой водопроводных сетей и для проведения ремонтных работ. После проведения профилактических мероприятий результаты контрольных лабораторных исследований были отрицательные.

В целях профилактики вирусных инфекций передающихся водным фактором были проведены 145 вирусологических исследований проб питьевой воды методом ПЦР из головного водозаборного сооружения «Орто-Алыш» и из детских дошкольных учреждений. Результаты лабораторных исследований удовлетворительные.

Таблица 1

Сравнительный анализ качества питьевой воды по микробиологическим показателям за 2013-6 мес.2016 гг.

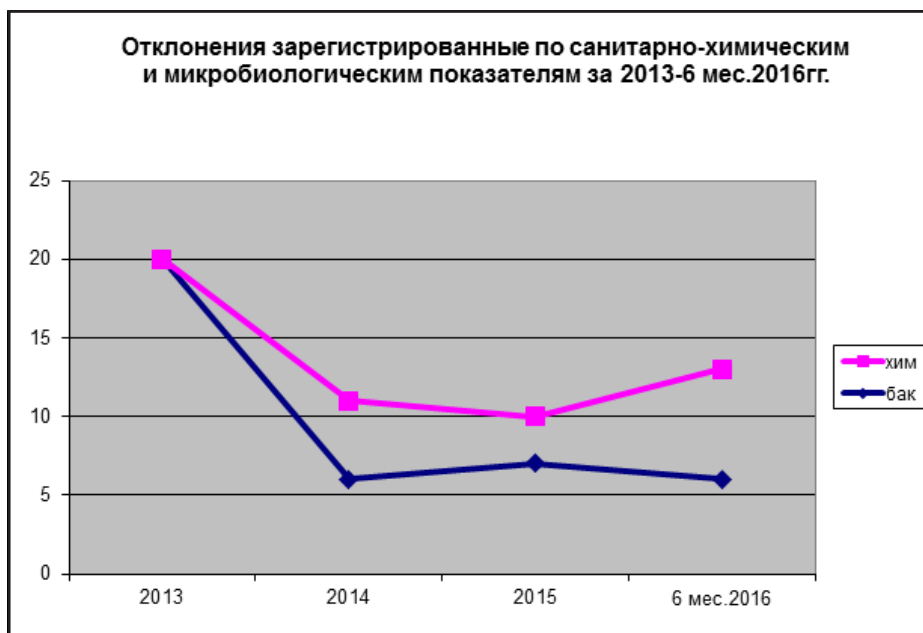
	2013 год			2014 год			2015 год			6 мес 2016г.		
	Кол-во проб	Кол-во откл	% отклонений	Кол-во проб	Кол-во откл.	% отклонений	Кол-во проб	Кол-во откл	% отклонений	Кол-во проб	Кол-во откл	% отклонений
<b>Источники</b>	169	8	4,7% ↑	211	1	0,4%↓	243	7	2,8%↑	135	5	3,7%
<b>Водопров. Сеть</b>	4083	12	0,3% ↓	5271	5	0,09%↓	5329	0	0↓	2448	1	0,04%
<b>Разв. сеть</b>	3980	11	0,27% ↓	4479	2	0,04%↓	4177	0	0↓	1976	1	0,05%
<b>Всего</b>	<b>4252</b>	<b>20</b>	<b>0,47% ↓</b>	<b>5482</b>	<b>6</b>	<b>0,11%↓</b>	<b>5572</b>	<b>7</b>	<b>0,12%</b>	<b>2583</b>	<b>6</b>	<b>0,2%</b>



Таблица 2

Анализ качества питьевой воды  
по химическим показателям за 2013 – 6 мес. 2016 гг. в сравнении

	2013 год			2014 год			2015 год			6 мес.2016г		
	Кол-во проб	Кол-во откл.	% отклонений	Кол-во проб	Кол-во откл.	% отклонений	Кол-во проб	Кол-во откл.	% отклонений	Кол-во проб	Кол-во откл.	% отклонений
<b>Источники</b>	168	-	-	205	3	1,4%↑	230	2	0,8%↓	135	6	4,4%
<b>Водопр. сеть</b>	4071	-	-	5258	2	0,03%↑	4756	1	0,2%	2384	1	0,04%
<b>Развод. сеть</b>	3978	-	-	4455	-	-	4176	0	0	1976	0	0
<b>Всего</b>	<b>4239</b>	-	-	<b>5463</b>	<b>5</b>	<b>0,09%↑</b>	<b>4986</b>	<b>3</b>	<b>0,06%↓</b>	<b>2519</b>	<b>7</b>	<b>0,3%</b>



В целях улучшения санитарно-технического состояния водозаборных сооружений и профилактики инфекционных заболеваний всего было выдано 120 санитарных предписания и направлено 42 информации состоянии питьевого водоснабжения г. Бишкек:

В ходе текущего санитарного надзора по выявленным замечаниям были составлены протоколы о нарушении санитарного законодательства с последующим вынесением постановлений о наложении штрафа. По неудовлетворительным результатам лабораторных исследований были вынесены постановления на проведение профилактической дезинфекции с последующей промывкой водопроводных сетей и проведения ремонтных работ. Также, было вынесено постановление о запрещении проживания людей на территории водозабора «Ак-Жар» (№06/265 от

09.12.15 г.).

За текущий отчетный период были рассмотрены 26 жалоб и обращений от населения и граждан г.Бишкек связанные с водоснабжением и качеством подаваемой воды были отобраны пробы, по результатам лабораторных исследований вода соответствовала требованиям.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача КР №7 от 12.04.07 г. «Об утверждении инструкции о проведении Госсанэпиднадзора за внедрением системы производственного контроля на поднадзорных объектах» ежегодно проводится производственный контроль с лабораторными исследованиями с АО ТНК «Дастан», БШЗ, ОсОО «Шахи-ойл», ЗАО «Кайнар», ОсОО «МИСК - Бишкек», «Аструм-Берекет».

**Выводы:**

1. В связи с увеличением населения г. Бишкек необходимо строительство водозаборных сооружений и водопроводных сетей в жилых массивах г. Бишкек.

2. В целях предотвращения полива питьевой водой, необходимо строительство ирригационных систем для полива зеленых насаждений в г. Бишкек.

**Литература**

1. Закон КР Технический Регламент «О безопасности питьевой воды» от 21.04.11 г.
2. Закон «Об общественном здравоохранении КР» от 25.06.09 г.
3. СанПиН 2.1.4.003-03 «Питьевая вода.

Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы».

4. СанПиН 2.1.4.002-03 Питьевая вода и водоснабжение населенных мест. Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы».

5. ПП КР №225 от 16.05.11г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров».

6. ГОСТ 2761-84 «Источники централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения. Гигиенические, технические требования и правила выбора».



Бекбасарова Д.Б.<sup>1</sup>, Сыдыкова Г.А.<sup>2</sup>

Заместитель главного врача ЦГСЭН<sup>1</sup>, санитарный врач отдела гигиены детей и подростков<sup>2</sup>, г. Бишкек

#### МЕКТЕП ОКУУЧУЛАРДЫН АРАСЫНДА СОМАТИКАЛЫК ООРУЛАРДЫН АЛДЫН АЛУУ МАСЕЛЕСИ

**Корутунду.** Бул макалада мектеп окуучуларынын 2010-2015жж терең медициналык кароолорунун натыйжасы келирилген. Бишкек шаарынын мектептеринин кайра ныкталуусуна байланыштуу окуучулардын арасында соматикалык ооруларынын өсүшү байкалат.

#### ВОПРОС ПРОФИЛАКТИКИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

**Резюме.** В статье представлены результаты анализа углубленного осмотра детей в школах за период с 2010 г. по 2015 г. В связи с переуплотненностью школ г. Бишкек, отмечается рост соматических заболеваний среди учащихся.

#### THE ISSUE OF PREVENTION SOMATIC DISEASES AMONG SCHOOL CHILDREN

**Summary.** In the article the results of analysis of deep examination of children are presented in schools for period with 2010y. on 2015y. In connection with an increase is an amount of children schools Bishkek, the height of somatopathies is marked among students.

**Актуальность работы.** Ежегодно проводимый Центром Госсанэпиднадзором г. Бишкек анализ заболеваемости школьников по различным показателям заболеваемости и распространенности нозологических форм осуществляется согласно данных профилактических углубленных медицинских осмотров, проводимых медработниками на протяжении всего учебного процесса и предоставляемых к годовому отчету закрепленных ЦСМ города.

Состояние здоровья подрастающего поколения - важный показатель благополучия общества и государства. От здоровья детей и подростков, от того, как обеспечиваются их рост и развитие, будет зависеть уровень благосостояния и стабильности в стране.

Ухудшение состояния здоровья детей, включая период отрочества, до достижения ими зрелого возраста неизменно скажется в дальнейшем на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве будущих поколений.

Углубленный медосмотр детей в школах медработниками ЦСМ города на основании приказа МЗ и МО КР № 52 -57/1от 02.02.-07.02. 1993 г. “О мерах по улучшению медико - санитарного обеспечения учащихся общеобразовательных школ”.

**Проблемы.** На 2015/16 учебный год в школах города отмечается переуплотненность на 164%, в основном за счет бюджетных школ (в 2014 г. на 157%). В учебных классах школ города из-за большой переполненности учащимися, парты установлены по 18-20 при норме 15-16 парт. В результате сокращаются расстояния между первыми

рядами парт и классной доской, а также не соблюдается расстояния между последними партами и задней стеной. Неправильная расстановка мебели, без учета гигиенических требований, приводит к неравномерному освещению на рабочих столах. Учебная мебель одного, двух размеров и зачастую не соответствует возрасту и росту учащихся.

Учебные расписания в школах города (гимназиях, лицеях) составляются без учета гигиенических требований, не учитывается трудность предметов, их чередование, на первые и последние уроки ставят трудные предметы, допускаются 7-е и сдвоенные уроки, перемены сокращены.

В структуре заболеваний на 1 месте идет нарушение осанки с показателем – 58,9, на 2-м месте нарушение зрения с показателем – 45,5; на 3-м месте сколиоз – 34,9, на 4-ом месте с нарушением ЦНС- 20,6 и на 5-ом месте отставание в физическом развитии – 16,3 на 1000 осмотренных школьников г. Бишкек.

**Анализ.** Анализируя состояние здоровья школьников г.Бишкек по данным углубленных медицинских осмотров за пятилетний учебный период с 2010-2015 годы, отмечается улучшение этих показателей в сторону снижения на 1000 осмотренных: так например по нарушению осанки с 98,2 в 2010 г до 58,9 в 2015 г, эндокринные заболевания с 42,8 в 2010 г до 11,4, в 2015 г, заболевания ССЗ с 7,0 до 4,7 в 2015 г, нарушения ЦНС 23,4 в 2010 г, до 20,6 в 2015 г, органы пищеварения 14,0 в 2010 г до 9,0 в 2015 г, органы дыхания 17,1 в 2010 г до 8,4 в 2015 г.

Однако, отмечается ухудшения показателей среди школьников г.Бишкек по нарушению



остраты зрения с 38,4 в 2010 г. до 45,5 в 2015 г. сколиоз с 28,7 в 2010 г. до 34,9 в 2015 г.

Причинами вышеперечисленных нарушений осанки, остроты зрения и сколиоза являются следующие факторы:

- социально-гигиенические факторы в процессе обучения школьников;
- отсутствие строительства новых школ и дошкольных учреждений ;
- недостаточная освещенность рабочего места;
- несоответствующая росту ребенка учебная мебель;
- недостаточная двигательная активность детей (гиподинамия);
- усложненное расписание уроков в школах-гимназиях,лицеях;
- несбалансированное питание (недостаточность белков, витаминов и минеральных компонентов);
- заболевание внутренних органов, формирование костной системы.

С целью профилактики соматических заболеваний среди школьников на 2015/16 учебный год с райадминистрациями и Центрами образования 4-х районов были составлены комплексные планы в сфере охраны жизни и укрепления здоровья подростков школьного возраста. А также

медработникам предложено усилить профилактический контроль зрения и сколиоза во время проведения углубленного медосмотра школьников, с заслушиванием по охране здоровья школьников на педсоветах образовательных учреждений, своевременное оформление листов здоровья в классных журналах, дополнительное приобретение и маркировка учебной мебели, своевременная замена перегоревших ламп с ревизией освещения в течение учебного года, проведение уроков ритмики, физкультуры и физминуток.

За 2015 год в адрес администрации школ подготовлено более 100 санитарных предписаний, в том числе об условиях пребывания,питания и об улучшении санитарно-технического состоянии, о профилактики ОРВИ и гриппа, о снижении переплотненности школ города и выносятся штрафные санкции.

**Выводы.** Наибольшее внимание необходимо уделять состоянию здоровья детей и подростков профилактики соматической заболеваемости среди учащихся, так как именно это возрастная группа определяет состояние здоровья населения Кыргызской Республики в будущем. Также, для снижения соматической заболеваемости необходимо строительство новых школ и комплектацию проводить согласно проектной мощности.



Буюклянов А.И.<sup>1</sup>, Курманова М.А.<sup>2</sup>, Сыдыкова Г.А.<sup>3</sup>

Главный врач Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора<sup>1</sup>, зав. ОГДиП, санитарный врач ОГДиП, г. Бишкек

БИШКЕК ШААРДЫН БАЛДАРЫНЫН ЖАНА ӨСПҮРҮМДӨРДҮН ГИГИЕНАСЫ БӨЛҮМҮНҮН  
КЫЗМАТКЕРЛЕРИНИН НЕГИЗГИ ИШТЕРИ ЖАНА ОКУУЧУЛАРГА БИЛИМ БЕРҮҮЧҮ УЮМДАРЫНЫН  
ШАРТТАРЫН ЖАКШЫРТУУ, АЛАРДЫ ОКУТУУ, БАЛДАРДЫН ТАМАК-АШЫН УЮШТУРУУ  
ИШТЕРИ БОЮНЧА

*Корутунду.* Бул макалада бөлүмдүн негизги бутасы жана милдеттери, жугуштуу ооруларды, тамак-аш уулануусун болтурбоо натыйжасы көрсөтүлгөн.

О РАБОТЕ И ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛА ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЦГСЭН ПО УЛУЧШЕНИЮ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ, ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И УЧАЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ г. БИШКЕК

*Резюме.* В статье представлены основные цели и задачи отдела, профилактика инфекционной заболеваемости, пищевых отравлений.

ABOUT THE WORK AND MAIN ACTIVITIES OF THE EMPLOYEES OF THE DEPARTMENT OF HYGIENE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS CSSES BISHKEK, TO IMPROVE CONDITIONS OF STAY, EDUCATION, NUTRITION OF CHILDREN AND PUPILS IN THE EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF BISHKEK

*Summary.* Primary purposes and tasks of department, prophylaxis of infectious morbidity, food poisoning are presented in the article.

Основной задачей в работе отделения гигиены детей и подростков является охрана здоровья подрастающего поколения в организованных коллективах и недопущения вспышек кишечной и капельной инфекций, в том числе массовых пищевых отравлений, профилактика травматизма, рационального питания и условия пребывания и обучения детей и школьников.

Основными целями в работе отделения гигиены детей и подростков являются:

- сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения;
- создание здоровьесберегающей среды в учреждениях образования;
- повышение эффективности оздоровления детей в период каникул;
- государственный санитарный надзор за выполнением санитарных норм и правил в учреждениях для детей и подростков в части организации учебно-воспитательного процесса, труда, отдыха, питания, физического воспитания и оздоровления детей и подростков;
- государственный санитарный надзор за производством и реализацией детских игрушек, товаров для детей.

Состояние здоровья подрастающего поколения - важный показатель благополучия общества и государства. От здоровья детей и подростков, от того, как обеспечиваются их рост и развитие, будет зависеть уровень благосостояния и стабильности в стране.

Ухудшение состояния здоровья детей, включая период отрочества, до достижения ими зрелого возраста неизменно скажется в дальнейшем на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве будущих поколений.

**Результаты и обсуждения.** О достижениях ОГД и П в последние годы свидетельствует активное и непосредственное участие в вопросах питания, которые становятся наиболее актуальными. Так сотрудники ОГД и П принимали участия в разработке положения по организации горячего питания в муниципальных образовательных организациях совместно с Управлением образования мэрии г. Бишкек. Вопрос был рассмотрен Бишкекским Городским Кенешом в 2014/15 учебном году и утвержден постановлением №129 от 20.05.2015г. «Об организации питания детей в образовательных организациях г.Бишкек, в целях обеспечения качественного и сбалансированного питания для детей дошкольного и школьного возраста».

На 2015/16 учебный год в 119 школах организовано питание для учащихся начальных классов, из них в 109- горячее питание. Горячим питанием обеспечивают учащиеся 1-4 классов и 5-7 классов из малообеспеченных семей на сумму 14 сомов на 1 ребенка во всех муниципальных школах города. ЦГСЭН г.Бишкек на 2016 год согласовано единое 20 недельное меню для школьных столовых и буфетов, учитывая технологические нормативы, рецептуры блюд и запрещенные продукты питания и на 28 сом на 1 учащегося в

3-х вспомогательных школах г. Бишкек.

С 2015 года в 3-х вспомогательных школах г. Бишкек для детей инвалидов детства по инициативе ЦГСЭН г. Бишкек решен вопрос об повышении суммы с 14 сом на 28 сом на 1 учащегося.

В 2016 году в составе комиссии УО и ЦГСЭН г. Бишкек по заданию мэрии поставлена новая задача о пересмотре школьного меню с увеличением ассортиментов в буфетной продукции и дальнейшее улучшение перспективы экономического развития школьного кафе на базе современных школьных столовых, оснащенных необходимым современным технологическим оборудованием и дополнительной ссоплаты от родителей в школах – гимназиях и лицеях.

Нами также поднимался вопрос перед мэрией и городским Кенешом о возврате сокращенных до 0,5 ставки на 1-1,5 ставки согласно групповой наполняемости для средних медработников, работающих в муниципальных ДОО. Следует отметить, что в 2012/13 учебном году такое необоснованное сокращение повлияло на качество контроля со стороны медицинских работников на организацию питания, ведение медицинской документации и на медобслуживание детей в дошкольных учреждениях с неполной продолжительностью рабочего дня. С нового учебного 2014/15 года данный вопрос был решен с увлечением ставки 1 и 1,5 для средних медработников для улучшения медобслуживания детей в ДОО.

**С 2007 по 2015гг.** проводилась определенная организационная работа: обобщалась и направлялись в различные вышестоящие организации – 1152 информации, в том числе МЗ КР и ДЗ г. Бишкек, в мэрию и Управление образования, ДПЗ и ГСЭН МЗ КР, Центры образования и райадминистрации 4-х районов, прокуратуру, Государственную комиссию по делам религии и другие ведомства.

На коллегию мэрии г.Бишкек и Управления образования ежегодно вопросы рассматривались «О подготовке к летнему оздоровительному отдыху», «О готовности образовательных организаций г.Бишкек к новому учебному году» и «О санитарно-эпидемиологической ситуации в г. Бишкек и мерах по профилактике социально-значимых заболеваний».

Также поднимались различные проблемы: об условиях обучения и состоянии здоровья

школьников, об организации горячего питания детей в ДОО и школах г. Бишкек, о переуплотненности и санитарно-техническом состоянии школ и дошкольных учреждений, о профилактике вирусного гепатита и кори, о воздушно-тепловом режиме в школах и ДОО, о нерешаемых проблемах в школах, ДОО и т.д. По данным проблемам подготовлены за десятилетия на адрес администрации образовательных организации – 2994 санитарных предписаний.

В 2015/16 учебном году в связи с реорганизацией Департамента социального питания, на адрес 4-х районных администраций, Управления образования мэрии г. Бишкек и Центров образования на тендерную комиссию направлены служебные письма для исполнения по транспортировке продуктов питания, об использовании в питании детей йодированной соли и муки обогащенной витаминно-минеральными добавками, при наличии сертификатов соответствия на пищевые продукты, а также о квалифицированном требовании к работникам пищеблока. В питании детей ДОО г.Бишкек используются нормы питания методических рекомендаций «Питание в детских дошкольных образовательных организациях КР» изданная от 20.04.2009г.

На контроле ЦГСЭН г.Бишкек находятся 95 муниципальных школ, в том числе ШРМ-7,10 и вспомогательные школы № 22,30,34 и 80 ДОО.

Для улучшения санитарно - технического состояния в муниципальных образовательных организациях г. Бишкек в 2016 году на частичные капитальные ремонты выделены за счет республиканского и местного бюджета, по УКС мэрии и по Министерству образования – 188,0 млн. сомов из различных источников финансирования.

Согласно приказа Управление образования мэрии г.Бишкек № 343 от 13.07.16г. проведена рейдовая проверка школ города в составе комиссии МОиН, УО мэрии г.Бишкек, райадминистрации, РЦО, Госэкотехинспекции при Правительстве КР по вопросу первичной готовности образовательных организаций к новому 2016/17 учебному году. А также участвовали в 546-рейдовых проверках с 2007 по 2015 год. По выявленным нарушениям за данный период вынесено – 2310 постановлении о наложения штрафа, и временно приостанавливалось 553 объектов.



Показатели ОГДиП за период 2007-2015гг.

№ п/п	Показатели	2007г	2008г	2009г	2010г	2011г	2012г до мая	2013г	2014г	2015г
1	<b>Всего объектов</b>	423	428	432	441	446	399	410	429	441
2	<b>Обследования, из них- врачебных:</b>	1101/ 34,3%	1031/ 34,2%	1029/ 34,2%	1118/ 56%	1293/ 39,5%	361/ 38%	1243/ 34,5%	1482/ 35,7%	1357/ 53,7%
	лабораторно-инструмент-ых:	52,7%	51,3%	51,3%	46%	40%	54%	53,4%	57,6%	57%
3	<b>Информации</b>	98	105	108	111	219	70	162	131	148
4	<b>Рейды</b>	47	52	45	60	46	31	54	138	73
5	<b>Гигиеническое обучение</b>	1258	1258	1065	1430	1441	720	2607	2004	1843
6	<b>Штрафы</b>	55/ 64300с	149/ 188000с	132/ 151000с	183/ 200000с	263/ 2660000с	33/ 48000с	702/ 735000с	489/ 507300	304/ 538000с
7	<b>Закрытия</b>	129	52	57	42	54	20	105	82	42
8	<b>Сан. предп.</b>	259	267	340	299	453	147	374	520	335
9	<b>Статьи в печать/tv</b>	4/2	3/3	3/2	2/1	3/2	1/2	3/1	8/1	4/1
10	<b>Семинары</b>	23	10	32	9	8	7	11	16	10

С целью гигиенического воспитания на объектах ОГД и П проводился санитарно-просветительная работа в виде гигиенического обучения, выпускаются статьи в газетах “Будь здоров”, “Ай-Данек” и “Кут-Билим” на темы по профилак-

тике инфекций, наркомании и табакокурения, по вопросам питания, педикулеза и глистных инвазий среди детей и подростков. Проведено - 126 семинаров на различные темы.



УДК 613.2.099-036.22

Мурзашиев М.Н.<sup>1</sup>, Кожогулова Г.А.<sup>2</sup>

Заведующий отделением ОГП ЦГСЭН<sup>1</sup>, санитарный врач ОГП ЦГСЭН<sup>2</sup>, г.Бишкек.

ТАМАК-АШКА УУЛАНУУ БОЮНЧА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК КЫРДААЛ,  
АНЫН ИЧИНДЕ БОТУЛИЗМ ООРУСУ БИШКЕК Ш.

**Корутунду.** Макалада 2014-2016-жж Бишкек шаар калкынын тамак-аштан ууланган, алардын ичинде ботулизм да, учурларын талдоонун натыйжалары келтирилген.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЯМ,  
В ТОМ ЧИСЛЕ ПО БОТУЛИЗМУ в г. Бишкек

**Резюме.** В статье представлены результаты анализа случаев пищевых отравлений, в том числе ботулизма населения города Бишкек за 2014-2016гг.

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON FOOD POISONING, INCLUDING BOTULISM IN BISHKEK

**Summary.** The results of analysis of cases of the food poisoning are presented in the article, including sausage-poisoning of population of city Bishkek for 2014-2016.

**Актуальность проблемы.** В настоящее время массовые вспышки пищевых отравлений встречаются относительно редко. Гораздо чаще пищевые отравления носят одиночный или семейный характер. Характер медицинской помощи, тактика врача в очаге пищевого отравления зависят от уровня знаний медицинских работников в области этиологии, патогенеза, диагностики, эпидемиологии и профилактики пищевых отравлений. На сегодня пищевые отравления, как микробного, так и немикробного происхождения являются, достаточно актуальной проблемой. Ежегодно десятки тысяч людей попадают в лечебные учреждения, где им выставляется диагноз “Пищевое отравление”, но без преувелечения можно сказать, что гораздо больше количество людей не обращается за помощью в ЛПУ и поэтому как бы выпадает из поля зрения статистики.

**Общая цель.** Усвоить современную классификацию пищевых отравлений, их этиологию, основные мероприятия по их предупреждению. Овладеть методикой расследования случаев пищевых отравлений.

В последние годы в нашей республике участились случаи заболевания ботулизмом, связанные с употреблением продуктов домашнего консервирования.

**Ботулизм** – это пищевое отравление, характеризующееся поражением нервной системы приводящее, при отсутствии современного лечения, к параличу дыхательной системы и смертельному исходу.

Возбудитель ботулизма выделяет ядовитое вещество-токсин, представляющий собой самый сильнодействующий из известных в мире ядов. Микроб - ботулинус широко распространен

в природе. Он встречается в почве и воде. Это спорообразующий микроб, способный длительное время сохраняться в окружающей среде – в почве, воде и т.д., очень стоек к высокой температуре и гибнет только через 5-6 часов при температуре 100 градусов и высоком атмосферном давлении. выделяемый им токсин (яд) не устойчив к высокой температуре и при кипячении более 30 минут до 1 часа разрушается. Характерной особенностью жизнедеятельности возбудителя ботулизма является способность к размножению и токсинообразованию только при отсутствии кислорода воздуха. Самым оптимальным (благоприятным) условием для его размножения и выработки токсина являются герметически закрытые банки и плюсовая температура. На холоде размножение задерживается. Микроб ботулизма может размножаться в толще плохо прокопченных окороков, колбас, соленой, вяленой или копченой рыбе, куда нет доступа воздуха.

Токсин нельзя обнаружить по вкусу, запаху, цвету, т.е. еда которая содержит в себе токсин не будет отличаться от обычной.

Первые признаки отравления могут появиться через 2 часа после употребления в пищу продуктов содержащих токсин ботулинической палочки (инкубационный – скрытый период составляет от 2 часов до 10 дней, чаще 12-24 часа). При этом, отмечается зависимость исхода заболевания и его течения от инкубационного периода, при коротком заболевании протекает тяжелее. В начале появляется головная боль, головокружение, плохое самочувствие, резкие схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, жидкий стул. Эти явления через сутки сменяются сухостью во рту, запорами и вздутием живота. Несколько позже появляются





расстройства зрения: больные видят нечетко, нередко отмечается двоение предметов перед глазами, не могут читать. Наблюдается опущение век (птоз), сглаживание носо-губных складок и морщин из-за неполного паралича мышц лица. При прогрессировании болезни нарушается глотание, появляется охриплость голоса, затем голос может пропасть, отмечается шаткость походки. Все эти симптомы развиваются при ясном сознании. В тяжелых случаях наступает расстройство дыхания. Гибель больного наблюдается от удушья (паралича дыхательного центра) или остановки сердца.

Профилактика ботулизма основана на строгом соблюдении санитарных и технологических правил консервирования пищевых продуктов. Стерилизацию следует осуществлять только в автоклавах, так как повышенное давление и высокая температура (1200С) разрушают не только бактериальные микробы и токсин, но и споры ботулинической палочки. В домашних условиях продукты растительного происхождения можно заготавливать только путем соления с добавлением достаточного количества соли и обязательно в открытой для доступа воздуха таре.

#### Запомни!

- Ботулизм относится к числу тяжелых пищевых отравлений;
- Никогда не следует полагаться на домашнюю консервацию или тем более “на авось”;
- Чем раньше обратитесь к врачу при появлении первых признаков отравления, тем выше вероятность выздоровления;
- Поздно начатое лечение в большинстве случаев безуспешно;
- При появлении признаков отравления немедленно вызвать врача или отравить пострадавшего в лечебное учреждение для оказания соответствующей медицинской помощи.

Специалистами отделения гигиены питания большое внимание уделяется санитарно-просветительной работе по профилактике пищевых отравлений, в том числе ботулизма, острых кишечных инфекций, отравлений грибами, нитратами и спиртными напитками. На крупных рынках города по радиоузлам систематически проводятся радиолекции на тему: “Отравления грибами, нитратами”, “Профилактика сальмонеллеза, пищевых отравлений, ботулизма” и т.д.

В результате проводимой профилактической работы отмечается значительное снижение случаев пищевой токсикоинфекции и ботулизма в городе Бишкек.

Так:

- В 2014 г. всего зарегистрировано и исследовано 92 случая пищевых отравлений (ПО) с 160 пострадавшими, из них **37 случаев Ботулизма с 54 пострадавшими из них:** женщин – 34, детей до 14 лет – 2, детей с 15 до 17 – 1, приезжих из регионов – 8, летальных исходов не было. Причиной пищевых отравлений ботулизма явилось употребление в пищу продуктов домашнего консервирования (салатов “Ассорти – 14 случаев, маринованных огурцов – 10 случаев, икры баклажановой – 6 случаев, приправы “Лечо” – 4 случая, маркового салата – 1 случай, приправы для лагмана – 1 случай, копченной рыбы – 2 случая, в 1 случае больной отрицает употребление в пищу консервированной продукции домашнего приготовления). Лабораторно подтверждено – в 16 случаях, в остальных 21 случаях диагноз “ботулизм” поставлен клинически.

Кроме этого, **расследовано 57 случаев пищевых токсикоинфекций с 106 пострадавшими**, связанные с предприятиями торговли, 16 случаев с 30 пострадавшими, связанные с предприятиями общественного питания, 7 случаев с 13 пострадавшими, связанные с местами стихийной торговли и 5 случаев в быту с 23 пострадавшими. Исход у всех выздоровление.

В 2014 году был зарегистрирован случай отравления неизвестным ядом со смертельным исходом 9 пострадавших – гражданина Турции Дуран Имдат – 41 г., произошедший в кафе “Анталья” по ул. Ибраимова, 105. В РБСМЭ 13.05.14 г. проведено вскрытие трупа, в трупном материале из внутренних органов (желудок) химические яды не обнаружены.

В 2014 году отравлений спиртными напитками не зарегистрировано.

- В 2015 году всего расследовано 60 случаев пищевых отравлений с 91 пострадавшими, из них **21 случаев ПО, вызванных возбудителем ботулизма с 22 пострадавшими**, из них: женщин – 13, детей до 14 лет – 1, приезжих из регионов – 3, летальных исходов не было. Причиной ботулизма явилось употребление в пищу продуктов домашнего консервирования (салатов “Ассорти” – 6 случаев, маринованных огурцов – 8 случаев, салата из баклажанов – 2 случая, консервированных помидоров – 2 случая, капусты по “Корейски” – 1 случай, маринованных грибов – 1 случай, салата и баклажанов – 1 случай и колбасы варенной – 1 случай).

Лабораторно подтверждено – в 10-ти слу-

чаях (в 6-ти случаях токсин возбудителя ботулизма типирован, а в 4-х - не типирован), в остальных 12-ти случаях диагноз “ботулизм” поставлен клинически.

Кроме этого, расследовано **39 случаев пищевых токсикоинфекций с 69 пострадавшими**, из них 23 случая с 50 пострадавшими, связанные с предприятиями торговли, в том числе 3 случая с 3 пострадавшими, связанные с рынками, 15 случаев с 18 пострадавшими, связанные с предприятиями общественного питания и 1 случай с 1 пострадавшим, связанный с местами стихийной торговли. Исход у всех выздоровление. Отравлений спиртными напитками и нитратами не зарегистрировано.

Массовые случаи отмечались при употреблении в пищу:

- пироженных купленные в торговом павильоне “Гульзат” в ж/м “Ак-орго” по ул. Ашар – Ахунбаева;
- творога и сметаны купленные в молочном павильоне на ТРК “Ош-базары”;
- колбасы “Аброй” купленной в торговом павильоне “Асия” по ул. Широкая, 3;
- колбасы “Сервелат” – “Бишкекский” ОсОО “Новопапловские колбаски” купленной в

ГМ “Ыймпаш” по ул. Киевская, 148;

- салата маркового купленного в магазине “Азык Тулук” по ул. Чуй, 24/12.

- **За истекший период 2016г.** всего расследовано 23 случая пищевых отравлений с 26 пострадавшими, из них **14 случаев ботулизма с 16 пострадавшими**. Причиной ботулизма явилось употребление в пищу продуктов домашнего консервирования (компота привезенного из Баткенской области, салатов из баклажанов, “Ассорти”, “Лечо”, из сушеных грибов, маринованных огурцов и баклажанов). Лабораторно подтверждено – в 10-ти случаях (в 6-ти случаях - токсин возбудителя ботулизма типирован, а в 4-х - не типирован), в остальных 12-ти случаях диагноз “ботулизм” поставлен клинически. Расследовано **9 случаев ПТИ с 10 пострадавшими**. Массовых случаев ПТИ связанные с предприятиями общественного питания и торговли не зарегистрировано.

**Выводы.** Активно проводимая санитарно-просветительная работа, проведение гигиенического обучения по санитарному минимуму нашими специалистами является свидетельством понижения случаев пищевых отравлений в том числе ботулизма.

Мурзаев М.Н., Сатыбалдиева У.К.

Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора, г. Бишкек

ЧЕНЕМДИК ДОКУМЕНТТЕР ЖАГЫНДАГЫ ТАМАК-АШ АЗЫКТАРДЫН КООПСУЗДУГУН КАМСЫЗ  
КЫЛУУ БОЮНЧА БИШКЕК ш. 2012-2016 ж. ТАМАК-АШ ГИГИЕНА БӨЛҮМҮНҮН ИШТЕРИ

*Корутунду.* Макалада тамак-аш өндүрүмдөрүнүн коопсуздугун камсыз кылуу боюнча санитардык көзөмөлдөө жагындагы ченемдик-укуктук маалыматтар келтирилген.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ  
ЦГСЭН г. БИШКЕК В ОБЛАСТИ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ  
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ЗА 2012-2016гг.

*Резюме.* В статье представлены нормативно-правовая база в области санитарного надзора по обеспечению безопасности пищевой продукции.

THE WORK OF THE DEPARTMENT OF FOOD HYGIENE CSSES BISHKEK IN THE FIELD OF REGULATORY  
DOCUMENTS TO ENSURE FOOD SAFETY FOR 2012-2016

*Summary.* In the article presented normatively-legal base in area of sanitary supervision on providing of safety of food products.

**Актуальность проблемы.** Значительная роль в жизнедеятельности человека отводится правильному питанию, так как 70% иммунитета обеспечивается именно качеством и безопасностью пищевых продуктов. Ежегодно в мире регистрируют миллионы случаев пищевых отравлений и десятки тысяч случаев смертельного исхода. При изготовлении продуктов питания заражение инфекционными и неинфекционными агентами может происходить на любом этапе технологического процесса, поэтому важно управлять всей цепью производства. Новые НПА устанавливает особенности проведения государственного контроля (надзора) за безопасностью пищевой продукции: предусматривается проведение государственного контроля (надзора) без предварительного уведомления, что позволит обеспечить эффективность и оперативность в обеспечении пищевой безопасности. Вместе с тем, государственный контроль (надзор) должен базироваться на оценке рисков с целью минимизации необоснованного вмешательства в деятельность хозяйствующих субъектов. Отсутствие в республике отраслевого Закона по безопасности пищевых продуктов создает значительные проблемы в части наличия системного подхода к пищевой безопасности. Кроме того, страны Евразийского экономического союза не имеют возможности получить подтверждения существования в республике Кыргызстан эффективной системы обеспечения пищевой безопасности. Отсутствие возможности подтвердить безопасность и возможности проследить продукт на всех этапах производства и оборота существенно усложняет допуск отечественной продукции на международный рынок, как в пределах, так и

за пределами ЕАЭС. Вместе с тем, ужесточение мер согласно Кодексу об административной ответственности путем увеличения суммы штрафов приводит к здравому выводу со стороны субъектов предпринимательства в вопросе обеспечения пищевой безопасности.

В целях своевременного выполнения возложенных функций и профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости среди населения г.Бишкек, а также быстрого и оперативного реагирования на жалобы населения и протокольных поручений сотрудники отделения гигиены питания активно участвовали в решении отдельных вопросов и начали работать по усовершенствованной системе санитарного надзора.

Так, после длительных обращений в вышестоящие инстанции, внесены изменения в Закон КР №72 от 25.05.2007г. “О порядке проведения проверок субъектов предпринимательства”, в части отмены вручения уведомлений о предстоящей проверке субъектов предпринимательства заранее за 10 дней при плановой проверке. Отменен 3 дня срока для устранения замечаний при плановом обследовании предприятий высокой степени риска и дано полномочие принимать административные меры немедленно при выявлении нарушений, создающий угрозу для здоровья населения. Указанные изменения дают возможность повышения эффективности надзора в части принятия мер. Данные изменения утверждены Законом КР от 14.04.2016г. за №41 “О внесении изменений в Закон КР “О порядке проведения проверок субъектов предпринимательства” и в настоящее время дают плодотворные результаты.

Кроме того, при участии сотрудников ОГП

в составе рабочей группы при Министерстве экономики КР, внесены изменения и дополнения к Постановлению Правительства КР от 18.02.2012г. №108 “Об утверждении критериев оценки степени риска при осуществлении предпринимательской деятельности” и утверждено Постановлением Правительства КР от 31.03.2016г. за №167. Настоящие критерии оценки степени риска применяются при осуществлении системы надзора и являются параметром для определения кратности проверок субъектов предпринимательства по результатам плановых проверок.

В настоящее время ведется активное участие рабочей группы по разработке новых вариантов проверочных листов для службы общественного здравоохранения МЗ КР согласно указания Главного государственного санитарного врача КР от 24.05.2016г. за №338.

В связи с присоединением Кыргызской Республики к Договору о Евразийском экономическом союзе (ЕЭС) от 29.05.2014г., Правительством Кыргызской Республики принято Постановление от 27.04.2015г. «Об уполномоченных государственных органах по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований Технических Регламентов Таможенного Союза». Постановление вступает в силу со дня вступления в силу вышеуказанного Договора. В настоящее время для вступления в силу проводятся внутриведомственные процедуры по ратификации.

В соответствии с указанным постановлением, контрольно-надзорные функции за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза распределены между Государственной инспекцией по экологической и технической безопасности при Правительстве КР, Государственной инспекцией по ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве КР и Департаментом профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора МЗ КР.

Согласно протоколу от 8 мая 2015года для вступления в силу технических регламентов Таможенного союза установлены переходные периоды.

В условиях переходного периода на территории КР действуют требования, установленные законодательством КР. После завершения действия переходного периода выпуск продукции в обращение, оценка соответствия, государственный надзор и контроль будут осуществляться в соответствии с техническими регламентами Та-

моженного союза.

За Департаментом профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора МЗ КР закреплены следующие технические регламенты Таможенного союза, вступающие в силу **через 24 месяца:**

- о безопасности упаковки (ТР ТС 005/2011);
- о безопасности пищевой продукции (ТР ТС 021/2011);
- пищевая продукция в части ее маркировки (ТР ТС 022/2011);
- ТР на соковую продукцию из фруктов и овощей» (ТР ТС 023/2011);
- ТР на масложировую продукцию (ТР ТС 024/2011);
- о безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции в т.ч. диетического лечебного и диетического профилактического питания (ТР ТС 027/2012);
- требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств (ТР ТС 029/2012);
- о безопасности молока и молочной продукции (ТР ТС 033/2013);
- о безопасности мяса и мясной продукции (ТР ТС 034/2013);
- о безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков (ТР ТС 007/2011);
- о безопасности игрушек (ТР ТС 008/2011);
- о безопасности продукции легкой промышленности (ТР ТС 017/2011);
- о безопасности мебельной продукции (ТР ТС 025/2012);

**Через 6 месяцев** с даты вступления Договора в силу на территории КР действуют технические регламенты ТС.

- о безопасности парфюмерно-косметической продукции (ТР ТС 009/2011);
- о безопасности средств индивидуальной защиты (ТР ТС 019/2011).

В связи с чем, при осуществлении государственного контроля (надзора) сотрудниками ОГП ЦГСЭН г. Бишкек обеспечивается должный контроль и принятие мер по предупреждению обращения КР продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза, результаты анализа проверенных сертификатов соответствия или деклараций о соответствии, оформленных по единой форме на предмет его подлинности и соблюдения процедур подтверждения соответствия, испытаний, контроля,





процедур принятия деклараций. В ходе текущего надзора в торговой сети выявлено 116 случаев несоответствий импортируемые продукции требованиям технических регламентов Кыргызской Республики и Таможенного союза в части маркировки, в т.ч. на государственном языке (продукты производства Республики Казахстан и Российской Федерации, Турция). По результатам проверок руководителям супермаркетов и торгово-рыночных комплексов выданы санитарные предписания и проведена разъяснительная работа. В результате проведенной работы заключены договора с поставщиками (третьими лицами) импортной продукции с возложением на них ответственности за выполнением требований технических регламентов Таможенного союза.

Центром госсанэпиднадзора г. Бишкек при осуществлении государственного надзора обеспечивается контроль по предупреждению обращения на территории КР продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов КР и Таможенного Союза. Так, за истекший период с 2014 года по выявленным нарушениям руководителям предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли выдано 2567 санитарных предписаний, вынесено 458 постановлений о приостановлении эксплуатации действующих объектов, оштрафовано 1556 ответственных лиц на сумму 1888500 сомов. Отобрано на соответствие требованиям Технических Регламентов по микробиологическим показателям 6525 образцов сырья и готовой продукции, отклонения выявлено в 539 пробах (8,2%). Исследовано 4457 образцов по физико-химическим показателям, процент отклонения составил - 3.

Руководствуясь Постановлением Правительства КР от 27.04.2015г. №260 «Об уполномоченных государственных органах по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза» в ходе текущего надзора направлена информация по вопросу нарушения оформления сертификата соответствия на йодированную соль в ОС «Стандартсертик», с копией в Министерство экономики КР.

Кроме этого, изучая документы на объектах, направлено письмо в орган сертификации БЦИСМ по вопросу регистрации декларации о соответствии согласно Решению ЕЭС №293 от 25.12.12г. «Единая форма декларации о соответствии требованиям технических регламентов Таможенного союза и правила его оформления» на

хлеб из пшеничной муки за №ТС №КГ 417/019/КГ/00066 от 08.10.15г.

Следует отметить, что работниками ОГП принимается активное участие в составе рабочей комиссии Министерства Экономики КР по внесению изменений в Технический Регламент Таможенного Союза ТР ТС021/2011 «О безопасности пищевой продукции 2. Так, в ходе видео совещания с членами Таможенного Союза в МЭ КР, высказана позиция КР при рассмотрении проекта изменений №3 по вопросу «шоколад и шоколадные глазури» и даны предложения по отклонению принятия изменения №3 или целесообразности разработки отдельного регламента на шоколадную продукцию.

Кроме этого, в соответствии с Приказом Министерства экономики КР от 07.12.2015г. №33 о создании межведомственной рабочей группы, санврачом ОГП Сатыбалдиевой У.К. принято активное участие в работе по разработке проекта Плана «по контролю качества и безопасности молока и молочных продуктов в Кыргызской Республике». Целью данного проекта было обсуждение путей решения проблем и мер по улучшению нынешней ситуации на местности, разработка мастер-плана, увеличение количества поставки молока в страны ЕАЭС и другие страны. Работа велась по следующим направлениям: обслуживание идентификационной системы молочного скота, улучшение гигиены методов доения, улучшение программы контроля безопасности и качества в пищевой лаборатории, улучшение системы управления пищевой безопасности и информация о регулировании продуктов питания и сертификации. Проект мастер - плана направлен в Правительство КР для рассмотрения.

Проведена огромная работа сотрудниками ОГП по вопросу описания пищевой среды в городах Центральной Азии и Кавказа «Характеристика покупателя и покупка пищевых продуктов готовых к употреблению» в рамках миссии ВОЗ.

Важным моментом в ходе надзора явилось то, что увеличилась сумма налагаемого административного штрафа и указано приостановление эксплуатации действующего объекта в Кодексе КР «Об административной ответственности». Так, внесены следующие изменения и дополнения Закону КР от 12 марта 2015года №56:

- в статье 90 «нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических правил и норм в учреждениях, организациях и предприятиях независимо от форм собственности вле-



чет наложение штрафа на должностных лиц - от двадцати до пятидесяти расчетных показателей, на юридических лиц- от ста до двухсот расчетных показателей с приостановлением определенного вида деятельности до устранения нарушений либо без такового”.

То же действие, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное в течение года повторно после применения мер административного взыскания влечет наложение штрафа на должностных лиц - от пятидесяти до ста расчетных показателей, на юридических лиц- от пятисот до одной тысячи расчетных показателей с приостановлением определенного вида деятельности

до устранения нарушений либо без такового”.

- В статье 286 “за реализацию продовольственных товаров с нарушением технических регламентов и иных нормативных правовых актов по санитарным требованиям влечет наложение административного штрафа на граждан – от пяти до десяти, на должностных лиц- от пятидесяти, на должностных лиц- от пятидесяти до ста расчетных показателей с приостановлением деятельности до устранения нарушений”.

Ключевым моментом в области безопасности пищевых продуктов является разработка проекта Закона КР “Об обеспечении безопасности пищевой продукции.



Толонбаев А.Т.<sup>1</sup>, Джообазаров Н.К.<sup>2</sup>

Заведующий ОГТУРБ ЦГСЭН<sup>1</sup>, санитарный врач ОГТУРБ ЦГСЭН<sup>2</sup>, г. Бишкек

#### МЕЗГИЛ-МЕЗГИЛИ МЕНЕН АЛДЫНА АЛУУ МЕДИЦИНАЛЫК КАРООНУ УЮШТУРУУ ЖАНА ӨТКӨРҮҮ

**Корутунду.** Макалада Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 16.05.2011ж №225 2011-2016-жж. ко-омдук Саламаттык сактоодо “Кыргыз Республикасынын ченемдик-укуктук актыларын бекитүү жөнүндө” токтомунун талаптарын аткаруу боюнча Бишкек ш. өндүрүштүк ишканаларынын жумушчуларынын арасында мезгил мезгили менен медициналык кароолордун өткөрүүнү талдоонун натыйжалары келтирилген.

#### ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

**Резюме.** В статье представлены результаты анализов проведенных периодических медицинских осмотров среди рабочих промышленных предприятий г. Бишкек по выполнению требований Постановления Правительства Кыргызской Республики №225 от 16.05.2011 г. «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения» за 2011 – 2016 гг.

#### ORGANIZING AND CONDUCTING PERIODIC PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS

**Summary.** In the article the results of analyses of the conducted periodic physical examinations among working industrial enterprises are presented Bishkek on implementation of requirements of Decision of Government of Kyrgyz of Republic №225 from 16.05.2011г. "About claim of normative legal acts of Kyrgyz of Republic in area of community health care" after 2011-2016years.

Согласно инструкции о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников согласно Постановления Правительства КР за № 225 от 16.05.2011г. «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения», ежегодно в начале года, отделом гигиены труда проводятся ежегодная подготовительная работа по организации периодических профилактических осмотров, с подготовкой санитарных предписаний руководителям Центров семейной медицины (далее ЦСМ), организаций и предприятий. Далее руководители промышленных предприятий, при содействии специалиста Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее ЦГСЭН), определяют контингенты и составляют поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, с указанием участков, цехов, производств, вредных или опасных производственных факторов, оказывающих воздействие на работников, и после согласования с территориальным ЦГСЭН, за 2 месяца до начала осмотра направляет его в организацию здравоохранения.

Врачами отделения гигиены труда ежегодно в течении года проводятся семинары и совещания в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), с участием руководителей и специалистов ЛПУ, где затрагиваются организационные вопросы и недостатки профилактических осмотров

за предыдущий год. А также специалистов ЛПУ знакомят Правительственным Постановлением КР за №225 от 16.05.2011 г. «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения».

В 2012 году мероприятия по проведению обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников промышленных предприятий не проводились в связи с передачей функций Государственного санитарного надзора в вновь созданную Государственную инспекцию по санитарной, ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве Кыргызской Республики.

За 2011г. врачами отделения в течение года были проведены 3 семинара и совещаний в ЛПУ, в 2013 году было проведено 7 семинаров и совещаний в ЛПУ, где были затронуты организационные вопросы и недостатки профилактических осмотров за прошлый год. За 2014 г. врачами отделения в течение года было проведено 9 семинаров и совещаний в ЛПУ. А также специалисты ЛПУ были ознакомлены Правительственным Постановлением КР за №225 от 16.05.2011г. «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения».

За 2014 г. сотрудниками отделения гигиены труда было подготовлено и вручено 485 санитарных предписаний руководителям промышлен-

ных предприятий и 17 санитарных предписаний по организации и проведению руководителям ЦСМ г. Бишкек, в 2015 г. - 776 санитарных предписаний руководителям промышленных предприятий, из них 18 санитарных предписаний по организации и проведению руководителям ЦСМ г. Бишкек. Необходимо отметить что работники швейной отрасли, согласно ПП КР за №225 от 16.05.11 г., проходят периодические медицинские осмотры 1 раз в 2 года.

В 2011 году флюорографическим обследованием и общим анализом крови охвачено 6572 человек или 100% подлежащего контингента, проводилась рентгенограмма грудной клетки по показаниям. Пробы на вибросуствительность проведены у 104 человек (2010 г. 211 или 49,2%), динамометрия у 202 человек (194 или 96%), холодовая проба у 468 человек (2010 г. 370 или 79%), осмотрены гинекологами 1730 женщин (2010 г. 1529 или 88,3%). Исследование ФВД проведено у 1682 человек (1446 или 11% больше чем 2010 г.). В ходе проведения профмедосмотров выявлено соматических больных – 40, все впервые выявленные больные получают лечение по месту жительства, кроме того взяты на диспансерный учет.

В 2011 году профилактическому осмотру подлежало 6572 работников, а по уточненному плану 6272, в (2010 г 5770 чел), осмотрено 6272 в (2010 г - 5363 работника), процент охвата составил 100% в (2010 г - 93 %), из них женщин – 1776 в (2010 г. - 1634), осмотрено 1730 - 97,4%, (46 женщин или 2,6% работницы ОАО «Алтын Тамыр», которое в течение года временно не функционировало) (в 2010 г 1533 – 93,8%). По сравнению с предыдущим годом улучшилось прохождение и охват работников по профилактическому медицинскому осмотру. Больных с подозрением на профессиональное заболевание не выявлено.

В 2013 году флюорографическим обследованием и общим анализом крови охвачено 6572 человек или 100% подлежащего контингента, проводилась рентгенограмма грудной клетки по показаниям. Пробы на вибросуствительность проведены у 104 человек, динамометрия у 202 человек (194 или 96%), холодовая проба у 468 человек осмотрены гинекологами 1730 женщин, исследование ФВД проведено у 1682 человек. В ходе проведения профмедосмотров выявлено соматических больных – 40, все впервые выявленные больные получают лечение по месту жительства, кроме того взяты на диспансерный учет. Больных с подозрением на профессиональное заболевание не

выявлено.

В 2013 году профилактическому осмотру подлежало 6572 работников, а по уточненному плану 6272, осмотрено 6272, процент охвата составил 100%, из них женщин – 1776, осмотрено 1730 - 97,4%. По сравнению с прошлым годом улучшилось прохождение и охват работников по профилактическому и медицинскому осмотру.

В 2014 году периодическим медицинским осмотрам подлежало 8624 работников, а по уточненному плану 8521, (2013 г. 8065 чел), осмотрено 8521 (2013 г. - 8065 чел), процент охвата составил 98,8% (2013 г. - 100% ), из них женщин – 2795 (2013 г. - 1932), осмотрено 2795 - 100%, ( в 2013 г. - 1922 – 99,6%). В отчетном году флюорографическим обследованием охвачено 8513 человек или 99,9% от общего числа обследованных (8065 или 100% в 2013 г.) и общим анализом крови охвачено 8521 человек или 100% (8065 или 100% в 2013г.) подлежащего контингента, проводилась рентгенограмма грудной клетки по показаниям. Пробы на вибросуствительность проведены у 581 человека или 6,8% (2013 г. 470 или 18,5%), динамометрия у 264 человек 3,1% (207 или 27,6%), холодовая проба у 522 или 6,1% человек (2013 г. 434 или 10,4%), осмотрены гинекологами 2795 женщин, 100% (2013 г. 1922 или 99,6%). Исследование ФВД проведено у 1861 человек, 21,8% (4037 или 93,7%).

В ходе проведения периодических медосмотров выявлено соматических больных – 682, или 8% от общего числа осмотренных, все впервые выявленные больные получают лечение по месту жительства, кроме того взяты на диспансерный учет по месту проживания.

Больных с подозрением на проф. заболевание по результатам периодических медицинских осмотров за 2014 г. не выявлено. По сравнению с прошлым отчетным годом улучшилось прохождение и охват работников по периодическим медицинским осмотрам.

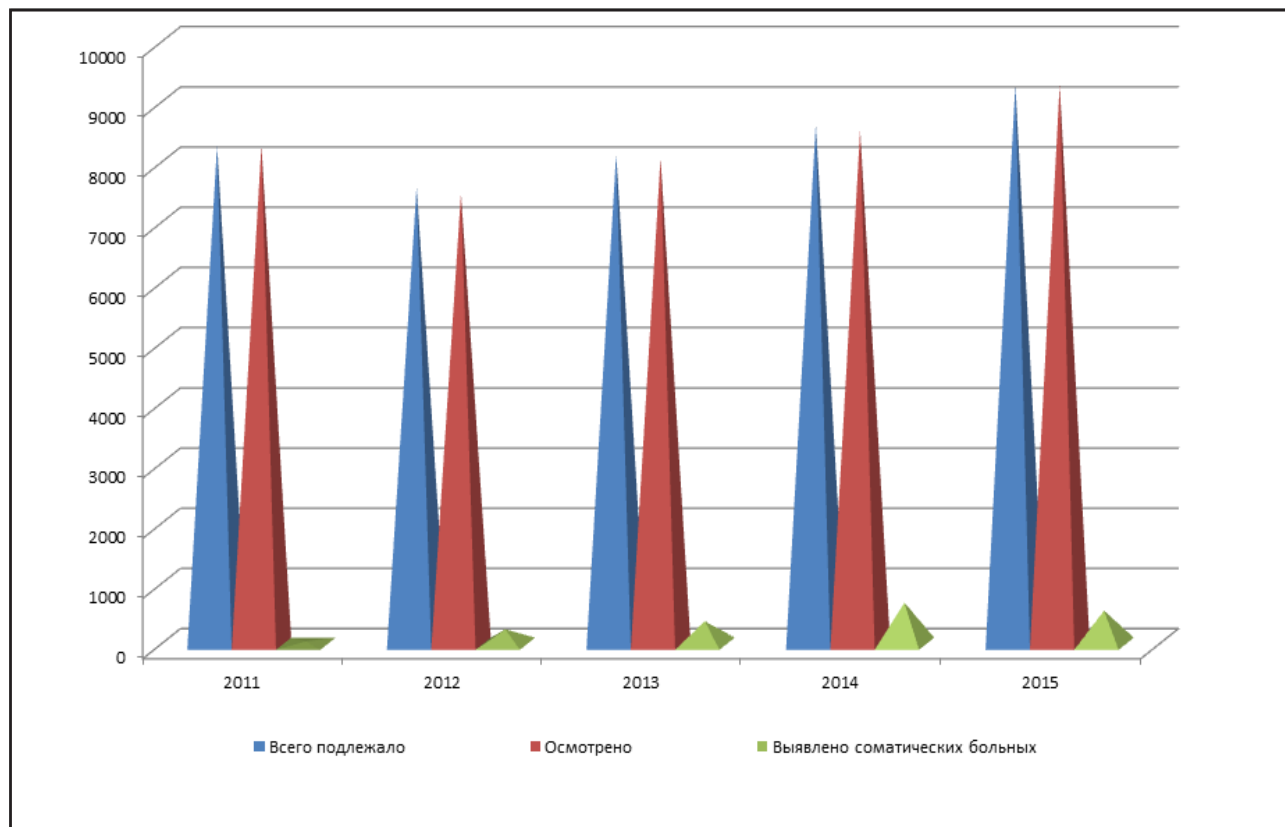
В 2015 году периодическим медицинским осмотрам подлежало 9300 работников, а по уточненному плану 9276, (2014 г. 8624 чел), осмотрено 9276 (2014 г. - 8521 чел), процент охвата составил 99,9% (2014 г. - 100%), из них женщин – 2913 (2014 г. - 2795), осмотрено 2913 - 100%, (в 2014 г. - 2795 – 99,6%). В отчетном году флюорографическим обследованием охвачено 9276 человек или 99,9% от общего числа обследованных (8513 или 99,9% в 2014 г.) и общим анализом крови охвачено человек 8934 или 96,3% (8521 или 100% в 2014 г.) подлежащего контингента, проводилась рентгено-



грамма грудной клетки по показаниям. Пробы на виброслушательность проведены у 409 человека или 4,4% (2014 г. 581 или 6,8%), динамометрия у 118 человек 1,3% (264 человек 3,1%), холодовая проба у 586 или 6,3% человек (2014 г. 522 или 5,8%), осмотрены гинекологами 2795 женщин, 100% (2013 г. 1922 или 99,6%). Исследование ФВД

проведено у 1706 человек, 18,3% (1861 - 21,8%). По результатам проведенных периодических медицинских осмотров за 2015г. осмотрено 9276 работников промышленных предприятий, выявлено 550 соматических больных или 5,9% от общего числа осматриваемых, все впервые

Таблица 1.



выявленные соматические больные получают лечение по месту жительства, взяты на диспансерный учет по месту проживания (Табл. 1).

Больных с подозрением на проф. заболевание работников промышленных предприятий по результатам периодических медицинских осмотров за 2015г. не выявлено.

#### Выводы:

1. Ежегодно растет число промышленных предприятий (АО, ЗАО, ОсОО, ЧП и ИП) рабочие которых проходят предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, согласно Постановления Правительства КР за № 225 от 16.05.11 г. «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения».

2. При прохождении периодических медицинских осмотров рабочими промышленных предприятий, проводятся все необходимые лабо-

раторные и функционально диагностические исследования, согласно ПП КР за № 225 от 16.05.11 г. «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения», вследствие чего растет выявляемость заболевших лиц с общим заболеванием.

3. По результатам проведенных периодических медицинских осмотров идет анализ и профилактика профессиональных заболеваний среди рабочих промышленных предприятий.

4. Впервые выявленные соматические больные получают лечение по месту жительства и взяты на диспансерный учет по месту проживания.



УДК 616.9:615.33:/616.6+617-08

Умаралиева Г.Б.

Заведующая санитарно-бактериологической лабораторией ЦГСЭН г. Бишкек

### ЗАМАНБАП КОЗГОГУЧТАРДЫН МОНИТОРИНГИ ЖАНА АЛАРДЫН УРОЛОГИЯЛЫК ЖАНА ХИРУРГИЯЛЫК КЛИНИКАДАГЫ АНТИБИОТИКОГРАММАСЫ

**Корутунду.** Бул беренесинде көрсөтүлгөн мониторинг заманбап козгогучтары жана алардын антибиотикограммаларынын урологиялык жана хирургиялык клиникасында 2015 жылдын ичинде изилденген материалы 6190 урологиялык оорудуларды жана 393 хирургиялык профилдеги.

### МОНИТОРИНГ СОВРЕМЕННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И ИХ АНТИБИОТИКОГРАММА В УРОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

**Резюме.** В статье представлен мониторинг современных возбудителей и их антибиотикограмма в урологической и хирургической клинике за 2015г. В течении года исследован материал от 6190 больных урологического и 393 хирургического профилей.

### MODERN MONITORING OF PATHOGENS AND THEIR ANTIBIOGRAM IN UROLOGICAL SURGERY

**Summary.** The article presents a modern monitoring of pathogens and their antibiogram in urological and surgical clinic for 2015. During the year studied material from 6190 patients with urological and surgical profiles 393.

**Актуальность проблемы.** В современной в неинфекционной патологии расширился этиологический спектр и видовой состав возбудителей, изменились и их антибиотикограмма. Большинство исследователей свидетельствует о полиэтиологичности гнойно воспалительных заболеваний, формирований антибиотикорезистентности постоянного мониторинга за возбудителями. Все это диктует необходимость пересмотра стратегии и тактики антибиотикополитики в инфекционной практике, тем более, что в каждом регионе и даже в отдельном стационаре складывается своя конкретная ситуация.

**Материалы и методы исследования.** Моча, раневое отделяемое, гной, пунктат доставлялись в бактериологическую лабораторию Центра госсанэпиднадзора, где оценивался микробиоценоз путем посева на различные питательные среды, выделялись и идентифицировались чистые культуры возбудителей согласно приказа №4 от 11.01.2010 года и «Методические указания по бактериологическим методам лабораторных исследований клинического материала» г. Бишкек.

**Обсуждение полученных результатов.** Изучен видовой состав возбудителей в моче от 6190 больных, рост получен от 1264 лиц, что составило 20,4% и было выделено 1322 культур. Основными возбудителями в урологической клинике явились грамотрицательные микроорганизмы из семейства Enterobacteriaceae-940 случаев (71,1%). Второе место представлено различными видами стафилококков- 244 культуры, что составило 18,5%. Из них St. aureus 14 культур - (5,75%), St. epidermidis 166 (68,1%) и другие виды стафилококков 64 культуры (26,2%). Значительное чис-

ло культур приходилось на стрептококки - 136 (10,3%) и очень редко возбудителями в урологической клинике были Pseudomonas aeruginosa - 2 культуры (0,2%).

Исследование материала от больных хирургического профиля показало следующие результаты. Из раневого отделяемого, поступившего от 221 больного, проведено 1105 исследований. Рост получен от 196 лиц (88,7%) и выделено 254 культуры (129,6%), что свидетельствует о наличии двух возбудителей в одной пробе материала. Причинами инфицирования ран в 157 случаях признан стафилококк – 61,8%, из них St.aureus 66,9%, семейство Enterobacteriaceae представлено 64 культурами - 25,2%, Pseudomonas aeruginosa выделены 23 культуры - 9,1%; стрептококков 6 культур - 2,4%. Прочие 4 культуры - 1,5% приходились на грибы рода Candida и дрожжеподобные клетки.

При исследовании гноя и пунктата, поступившего от 173 лиц, выполнено 860 анализов. Высеваемость получена от 124 лиц – 72,1%, от которых выделено 145 культур. Удельный вес стафилококков преобладал - 108 культур (74,5%), из них 79 культур составили St.aureus (73,1%). Семейство Enterobacteriaceae выделено в 24 культурах (16,5%), из них одна культура идентифицирована как Salmonella typhimurium (0,7%), по 6 культур – Pseudomonas aeruginosa (4,2%) и стрептококков.

Далее нами изучалась антибиотикочувствительность ведущих возбудителей к наиболее употребляемым антибиотикам, действующих на грамположительные кокки и кишечную палочку. Независимо от исследуемого материала выделенные культуры золотистого и эпидермального ста-





филококка имели высокую чувствительность (от 95 до 100%) к цефазолину, левофлоксацину, амиоцину, рифампицину, несколько ниже (71-75%) к амоксициллину, офлоксацину, ципрофлоксацину, линкомицину. Только 23% этих возбудителей были чувствительны к эритромицину и тетрациклину и совершенно резистентны к другим антибиотикам.

Изученные культуры *E.coli* более 80% проявляли высокую полирезистентность к 13 антибиотикам: тетрациклину, оксациллину, рифампицину, цефаклору, азитромицину, доксициклину, карбенициллину и др. Наибольшая чувствительность *E.coli* обнаружена к ципрофлоксацину, левофлоксацину, амиоцину, цефатоксиму, цефамандолу и нитрофурантоину.

Таким образом, ведущими этиологическими возбудителями у больных урологическими заболеваниями были кишечная палочка и эпидермальный стафилококк, а хирургическими заболеваниями золотистый и эпидермальный стафилококк. Эпидермальный стафилококк занимает

стойкое второе место в структуре гнойно-воспалительных заболеваний. В современной неинфекционной клинике необходимо постоянно проводить мониторинг антибиотикочувствительности основных возбудителей, учитывать как стратегические, так и тактические аспекты эффективности терапии.

#### Литература

1. Методические указания по бактериологическим методам лабораторных исследований клинического материала // Пр. №4 от 11.01.2010 года г.Бишкек.
2. Бактериологическая диагностика острых кишечных заболеваний // Пр. №6 от 11.01.2010г.
3. Методические рекомендации. Определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам.
4. Матвеева К.И. // Руководство по микробиологической диагностике инфекционных заболеваний, 1973 г.

Эсенгельдиева Г.М.

Заведующая вирусологической лабораторией ЦГСЭН г. Бишкек

ДОЗОРДУК ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК КӨЗӨМӨЛ БОРБОРУНУН АЛКАГЫНДАГЫ ООР КУРЧ РЕСПИРАТОР-  
ДУК ИНФЕКЦИЯЛАРДЫ ЖАНА ГРИПП СЫЯКТУУ ООРУЛАРДЫН ЛАБОРАТОРИЯЛЫК ИЗИЛДӨӨЛӨР

*Корутундуу.* Макалада катуу кармаган респиратордук оорулардын жана сасык тумоо сыяктуу оору боюнча изилдөөлөр жөнүндө маалыматтар көрсөтүлгөн.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ И  
ГРИППОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

*Резюме.* В статье приведены данные лабораторных исследований на тяжелую острую респираторную инфекцию и гриппоподобные заболевания.

LABORATORY TESTS FOR SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AND INFLUENZA-LIKE ILLNESSES  
IN THE FRAMEWORK OF THE SENTINEL EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE

*Summary.* The article presents research data on severe acute respiratory infection and flu-like illness.

**Актуальность проблемы.** Многолетняя практика эпидемиологического надзора за гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) показала необходимость его совершенствования и стандартизации всех действий для оперативного реагирования на эпидемическую ситуацию в соответствии с международными рекомендациями. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) с целью улучшения сбора стандартной информации от амбулаторных больных с симптомами гриппоподобных заболеваний (ГПЗ), и от госпитализированных больных с симптомами тяжелых острых респираторных инфекций (ТОРИ), анализа и интерпретации эпидемиологических данных, рекомендовала использование системы дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за гриппом.

Целью участия вирусологической лаборатории БЦГСЭН в ДЭН за гриппом (ГПЗ и ТОРИ) является проведение мониторинга за циркуляцией вируса гриппа в городе Бишкек.

**Место проведения исследования.** Дозорный эпидемиологический надзор за гриппом в городе Бишкек в сезоны 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 и 2015-2016гг. проводился на базе одного из Центров семейной медицины города Бишкек за больными ГПЗ и за больными с ТОРИ в двух клинических больницах.

**Материалы и методы исследования.** Для проведения исследований применялся метод ПЦР в режиме реального времени по выявлению РНК гриппа А и гриппа В, субтипов А(Н1N1), А(Н3N2), А/Н1 N1-09.

Метод ПЦР в режиме реального времени проводится в боксах абактериальной воздушной среды (БАВп-01-«Ламинар-С»-1,2 и БАВ-ПЦР-«Ламинар-С») с использованием при-

бора Rotor Gene Q (6 PLEX).

При проведении лабораторных исследований использованы «АмплиСенс» тест - системы Российской фирмы «ИнтерЛабСервис»:

1. Комплект реагентов для выделения РНК/ДНК из клинического материала «РИБО-сорб» или «РИБО-преп»
2. Комплект реагентов для обратной транскрипции «РЕВЕРТА»
3. Набор реагентов для амплификации к РНК вирусов гриппа А/В
4. Набор реагентов для амплификации и идентификации к РНК Influenza virus А субтипов Н1N1 и Н3N2
5. Набор реагентов для амплификации и идентификации к РНК вируса гриппа свиней Influenza virus А/Н1N1-09.

По результатам ПЦР - исследований, при выявлении проб с положительными результатами, проводится выделение вирусов гриппа на клеточных культурах в лаборатории вирусологических и молекулярно-генетических исследований Департамента профилактики заболеваемости и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения.

В дозорных лечебных учреждениях берутся мазки из зева и носа от больных с ГПЗ и ТОРИ, у которых симптомы заболеваний отмечались в течение 3 дней (72 часов) от начала заболевания. Затем мазки помещаются в пробирки со специальной вирусной транспортной средой и пробы с соблюдением холодовой цепи при температуре +4°C доставляются в термоконтейнере в лабораторию с приложенным к ним направлением.

В лаборатории при получении проб проводят оценку качества хранения, транспортировки образца, оформление направлений. Затем полу-



ченный материал делится на 3 части (одна часть будет исследоваться методом ПЦР, вторая и третья часть остаются для хранения в морозильнике при температуре  $-70^{\circ}\text{C}$ ). В дальнейшем, при получении положительного результата в ПЦР - исследовании, вторая часть отправляется в лабораторию вирусологических и молекулярно-генетических исследований Департамента профилактики заболеваемости и экспертизы при Министерстве здравоохранения КР для подтверждения и дальнейшего изучения.

**Результат и их обсуждение.** С марта 2011 года по сегодняшний день в вирусологическую лабораторию поступило 1037 проб с ТОРИ и с ГПЗ.

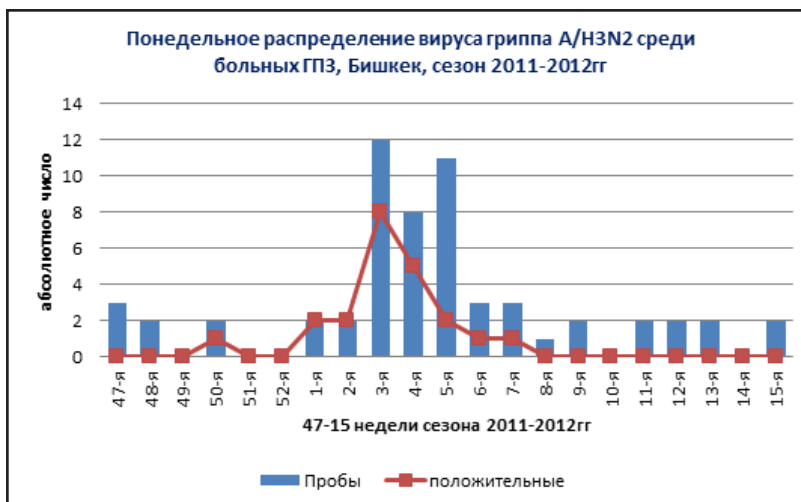
Мониторинг или динамика проведения лабораторных исследований на ТОРИ и ГПЗ с 2011 года по 6 месяцев 2016 года.

**Сезон 2011-2012гг.**

За сезон 2011 - 2012 г. - от больных ГПЗ поступило 70 проб, из них с положительным результатом были 22 пробы, что составляет 31,4%. Был выделен РНК вируса гриппа А(Н3N2) - 100%.

От больных ТОРИ поступило 62 пробы, из них с положительным результатом 11 проб, что составляет 10,2%. В 10 случаях выделен РНК вируса гриппа А(Н3N2) - 90% и 1 случай - РНК вируса гриппа А(Н1N1) pdm09 - 10%.

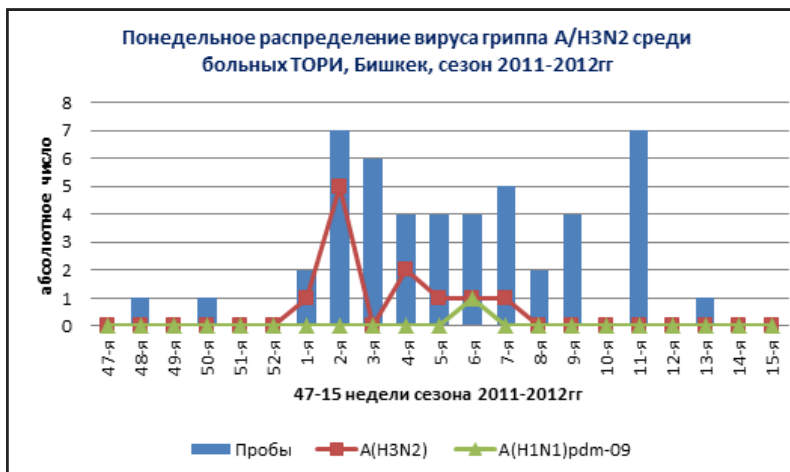
Эпидсезон	Нозоформа	пробы	Из них положительных		В том числе					
					РНК вируса гриппа А(Н3N2)		РНК вируса гриппа А(Н1N1) pdm09		РНК вируса гриппа В	
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2011-2012	ГПЗ	70	22	31,4	22	100				
	ТОРИ	62	11	10,2	10	90	1	10		
2012-2013	ГПЗ	156	16	10,3			10	62,5	6	37,5
	ТОРИ	62	13	22,6			8	61,5	5	38,5
2013-2014	ГПЗ	31	6	19,3	5	90			1	10
	ТОРИ	143	9	6,3	6	70	1	10	2	20
2014-2015	ГПЗ	70	16	22,8	5	31,25			11	68,75
	ТОРИ	103	2	1,9					2	100
2015-2016	ГПЗ	204	25	12,2	1	4	24	96		
	ТОРИ	136	25	18,3			25	100		



Сезонное распределение гриппа за 2011 - 2012 г. наблюдалось с 50 по 15 недели (конец декабря 2011 г., январе и февраль 2012 г.) среди больных с ГПЗ и ТОРИ одновременно. Из 43 поступивших проб от больных с ГПЗ в указанные месяцы - 22 были положительными, это был РНК вирус гриппа А(Н3N2). Пик регистрации лабораторно подтвержденных случаев гриппа А(Н3N2)

приходится на 3 неделю 2012 года.

Сезон 2011 - 2012 г. по ТОРИ с 50 недели по 7 неделю обусловлен вирусом гриппа А(Н3N2) - 10 положительных образцов и на 6 неделе был выявлен РНК вируса гриппа А(Н1N1) pdm09. Пик регистрации лабораторно подтвержденных случаев гриппа А(Н3N2) приходится на 2 неделю 2012 года среди больных с ТОРИ.



По возрастной структуре лабораторно - до 14 лет- 13 случаев (59%) подтвержденных случаев с ГПЗ преобладают дети



По возрастной структуре лабораторно- подтвержденных случаев с ТОРИ преобладают взрослые от 30 до 64 лет (54,5%)



**Сезон 2012-2013гг.**

В сезон 2012-2013 г. (40 - 13 недели) от больных с ГПЗ поступило 156 проб из них с положительным результатом 16 проб, что составляет 10,3%. Были выделены РНК вируса гриппа А(Н1N1) pdm09- 62,5% и РНК вируса гриппа В -37,5%. От больных с ТОРИ поступило 62 пробы,

из них с положительным результатом 13 проб, что составляет 22,6%. В 8 случаях выделены РНК вируса гриппа А (61,5%) и в 5 случаях РНК вируса гриппа В (38,5%). Все 8 случаев гриппа А были вирусами А(Н1N1) pdm09.

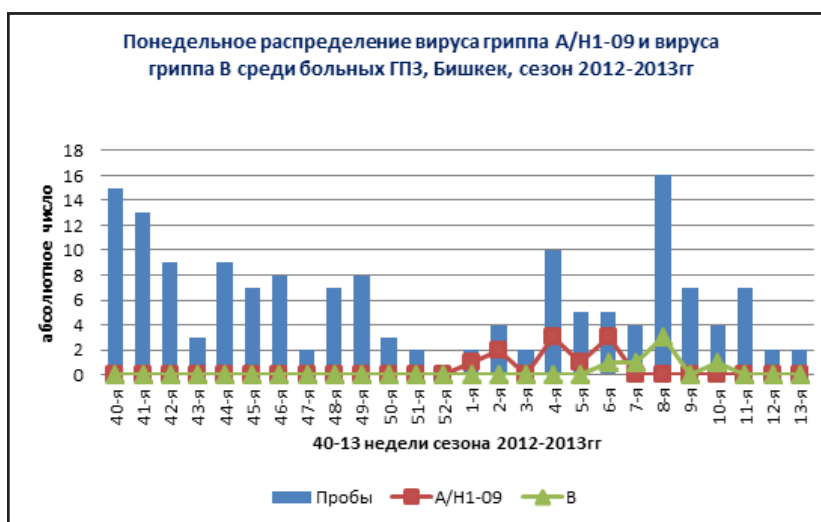
В течение сезона 2012-2013 гг. положительные результаты на грипп от больных ГПЗ и



ТОРИ определялись с 1 по 11 недели, то есть с января по март 2013 г. Из 66 поступивших проб в указанные месяцы от больных с ГПЗ 16 проб были положительны (24,2%). Из них вирус гриппа А был в 10 положительных результатах (62,5%) и вирус гриппа В в 6 положительных пробах (37,5%). Вирус гриппа А был представлен только одним субтипом – А(Н1N1) pdm09. От больных ТОРИ поступило 83 пробы в указанные три месяца, из которых 14 образцов были положительны на вирус гриппа, что составило 16,9% положительных результатов. Из них 57% был вирус гриппа А (8 положительных) и 43% вируса гриппа В. Все 8 образцов гриппа А были представлены субтипом

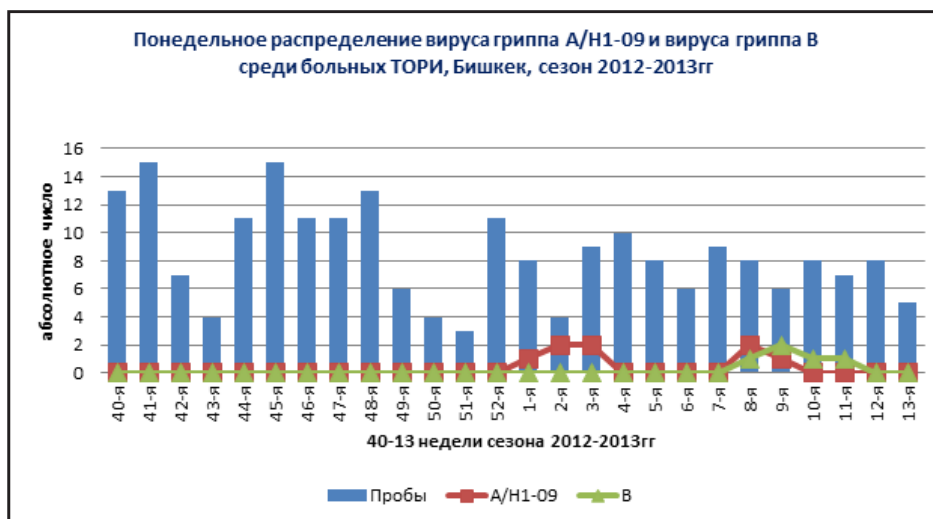
А(Н1N1) pdm09.

Сезон 2012-2013г. имел два пика положительных результатов на грипп среди больных с ГПЗ и ТОРИ. Первый пик среди обеих групп больных был обусловлен гриппом А(Н1N1) pdm09 и продолжался он в течение второй и третьей недели 2013 года. Второй пик регистрации лабораторно подтвержденных случаев гриппа среди больных ГПЗ и ТОРИ был обусловлен гриппом А(Н1N1) pdm09 на восьмой неделе и гриппом В во время девятой недели. Грипп В среди больных ГПЗ и ТОРИ стал отмечаться в конце сезона, что характерно для гриппа В.



Результаты понедельного распределения положительных результатов на грипп среди больных ТОРИ практически идентично повторяли кривую положительных результатов больных с

ГПЗ. Начало наблюдалось с конца 52 недели 2012 года, в виде двух пиков, начало с гриппа А и в конце присоединился грипп В.



Среди лабораторно-подтвержденных случаев ГПЗ преобладали дети до 14 лет - 75% - 12

случаев и 25% (4 случая) взрослые.





**Сезон 2013-2014гг.**

В сезон 2013-2014г (40 - 8 недели) от больных с ГПЗ поступило 31 проба из них с положительным результатом 6 проб, что составляет 19,3%. Были выделены РНК вируса гриппа А/Н3N2 - 90% и вирус гриппа В - 10%. От больных с ТОРИ поступило 143 пробы, из них с положительным результатом 9 проб, что составляет 60,3%. В 7 случаях выделен вирус гриппа А (77%) и в 2 случаях грипп В (23%). Из 7 случаев гриппа А - в 6 выявлен РНК вируса гриппа А/Н3N2 и 1 вирус А(Н1N1) pdm09.

В течение сезона 2013-2014 г. положительные результаты на грипп от больных ГПЗ определялись на 2-й и 4-й неделях, а от больных ТОРИ начиная с 5-й недели и по 9-ю неделю, то есть в январе - феврале 2014 г.

Сезон 2013-2014г. имел один пик положительных результатов на грипп среди больных с ГПЗ и ТОРИ. Он был обусловлен гриппом А(Н3N2) и продолжался он в течение четвертой по седьмой недели 2014 года.

Сезон 2014-2015гг.

За сезон 2014-2015г. - от больных ГПЗ поступи-

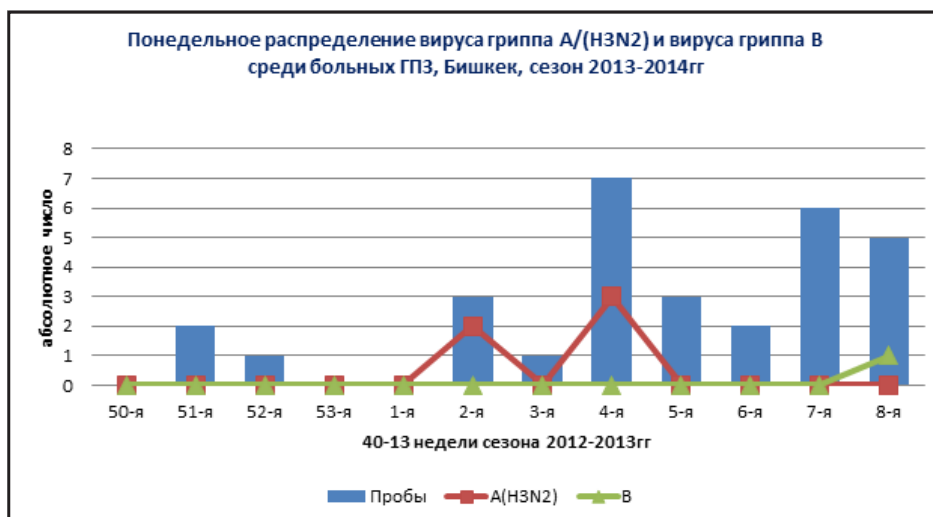
ло 70 проб, из них с положительным результатом были 16 проб, что составляет 22,8%. В 5 случаях был выделен РНК вируса гриппа А(Н3N2) - 31% и в 69 % был выделен РНК вируса гриппа В (11 случаев).

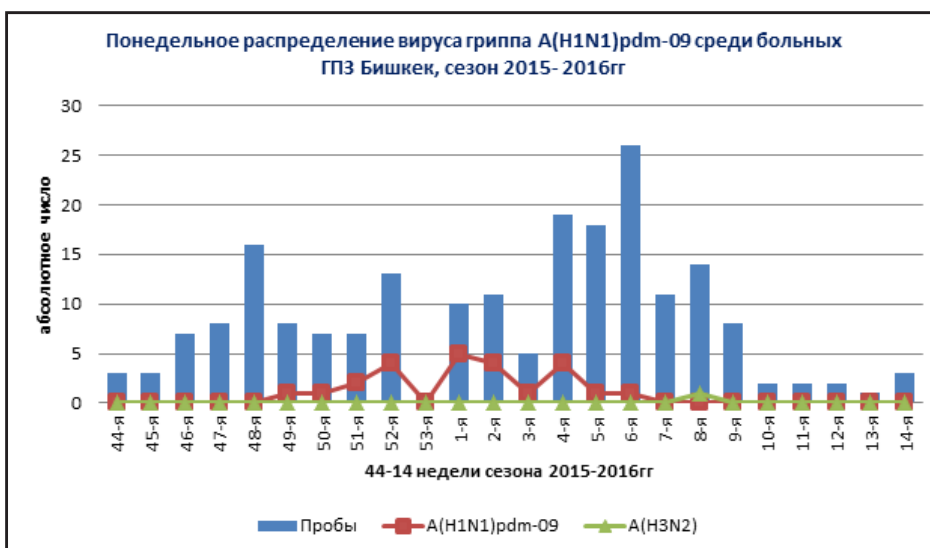
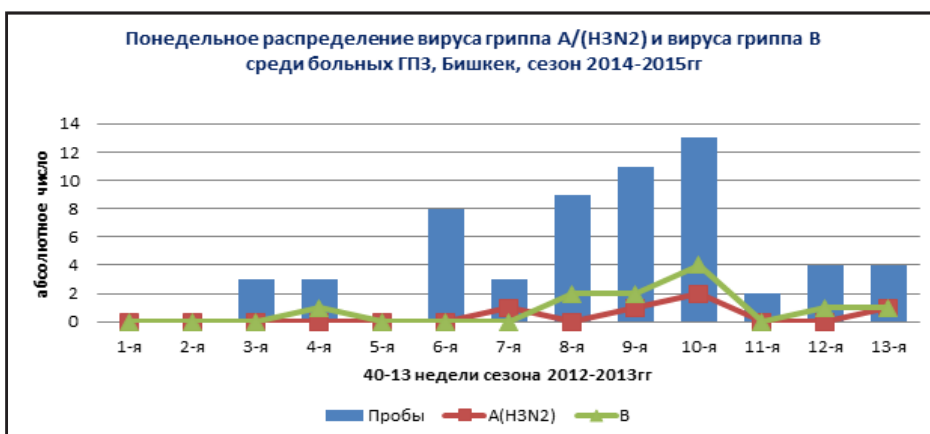
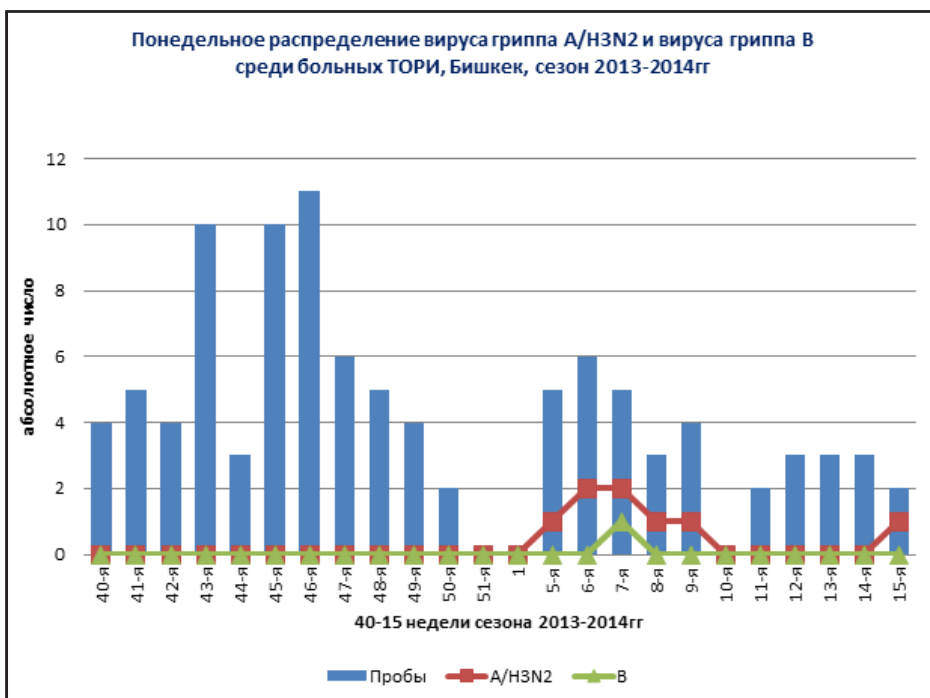
Сезонное распределение гриппа за 2014-2015 г. наблюдалось с 1 по 13 недели 2015 года среди больных с ГПЗ. Пик регистрации лабораторно подтвержденных случаев гриппа А (Н3N2) приходится на 10 неделю 2015 года. Пик регистрации лабораторно подтвержденных случаев гриппа В приходится также на 10 неделю 2015 года, то есть в феврале 2015 года.

**Сезон 2015-2016гг.**

За сезон 2015-2016г. (с 44 недели 2015г. по 14 неделю 2016 года) - от больных ГПЗ поступило 204 пробы, из них с положительным результатом были 25 проб, что составляет 12,2%. Был выделен РНК вируса гриппа А(Н1N1) pdm-09 в 90% (24 случая) и 10% - РНК вируса гриппа В.

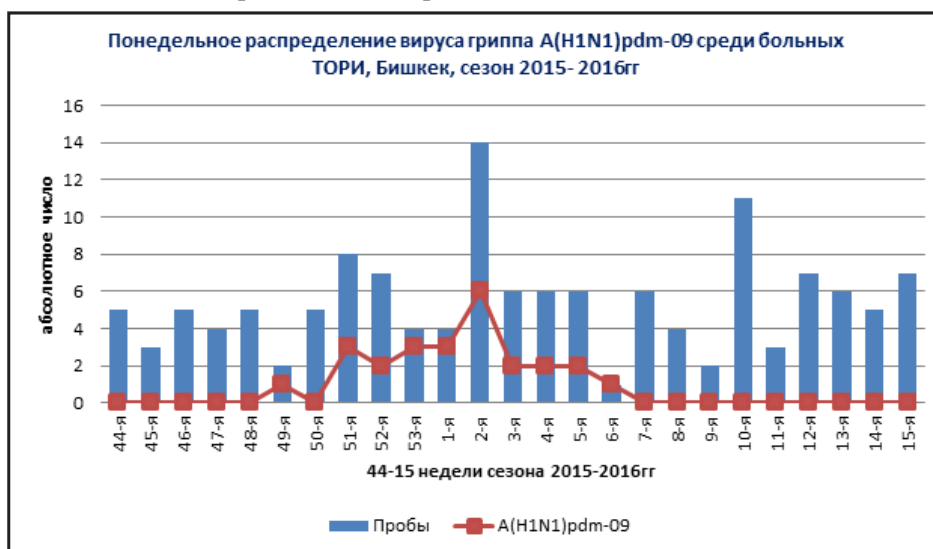
От больных ТОРИ поступило 136 проб, из них с положительным результатом 25 проб, что составляет 18,3%. В 100% случаях выделен РНК вируса гриппа А(Н1N1) pdm-09.





Сезонное распределение гриппа за 2015-2016гг. наблюдалось с 49 по 6 недели (конец декабря 2015г, январь и февраль 2016 г.) среди больных с ГПЗ и ТОРИ одновременно, пик ре-

гистрации лабораторно подтвержденных случаев гриппа А(Н1N1)pdm-09 приходится на 51 неделю 2015 года и 2 неделю 2016 года.



**Заключение.** Внедрение ПЦР - исследований в вирусологической лаборатории города Бишкек началось с внедрения дозорного эпидемиологического надзора за гриппом по республике. Это дало возможность в развитии лаборатории по следующим аспектам: во-первых, повышение профессионального уровня персонала (обучение врачей в городе Москва по проведению ПЦР - исследований), во-вторых, укрепление материально - технической базы (установка дорогостоящего оборудования), в-третьих, расширение номенклатуры исследования.

Проведя анализ работы за сезоны 2011-2012гг., 2012-2013гг., 2013-2014гг., 2014-2015гг. и 2015-2016 гг. видно, что в городе Бишкек эпидемические вспышки по гриппу возникают с декабря по март с различной интенсивностью. По-видимому, есть смысл увеличить количество доставляемых

проб из дозорных центров именно в этот период, что повысит число лабораторно подтвержденных случаев гриппа и сэкономит финансы, затрачиваемые на приобретение тест - систем и расходного материала для проведения ПЦР исследований.

### Литература

1. Методические рекомендации об организации дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями
2. Европейское руководство ВОЗ по эпиднадзору за гриппом среди людей.
3. Приказ МЗ КР № 530 от 31.10.2011г. «О дальнейшем внедрении и совершенствовании эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ в республике»



ЦЕНТР ГОССАНЭПИДНАДЗОРА г. БИШКЕК ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЗАЯВЛЕНИЙ И ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН РУКОВОДСТВУЕТСЯ ЗАКОНАМИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*«О порядке рассмотрения обращений граждан» от 23.03.2007 г. и  
«О порядке проведения проверок субъектов предпринимательства»  
от 25.05.2007 г. №72.*

В адрес ЦГСЭН г. Бишкек поступают заявления и обращения от граждан, письма с разных организаций (мэрия г. Бишкек, районные администрации города, МЗ КР, ДПЗ и ГСЭН, прокуратура, БГА, СЭИ и др.) и электронное обращение на сайтах интернет портала.

В основном заявления поступают на работу предприятий общественного питания, торговли и пищевой промышленности (цеха), а также на качество приобретенного товара или употребляемых готовых блюд. Для согласования предписания, заявления (жалобы) и письма передаются через сканирование в портал МЭ КР. Для проведения внеплановой проверки сначала предписания согласовывается с Министерством Экономики Кыргызской Республики.

В 2013г. поступило 201 жалоб, в основном поступали письма службы оперативного реагирования (СОР) №185 мэрии г. Бишкек и заявления от горожан на шум музыкального сопровождения на летних площадках кафе, баров и дискотек. По поступившим заявлениям согласно постановления Бишкекского городского Кенеша Депутатов №191 от 27.05.2010г. совместно с представителями местных самоуправлений проводились комплексные рейдовые проверки с замерами уровня шума от музыкальных сопровождений. По выявленным нарушениям (превышения уровня шума) составлены протокола, вынесены постановления о наложении штрафа и запрещение музыкального сопровождения после 22.00 часов. Повторные жалобы поступали на кафе «Карамболь», «Султан», «Барсук», «Ак-Бата», где руководители были оштрафованы.

В 2014 г. - 189 заявлений поступило в основном на шум от вентиляционных и холодильных агрегатов, функционирующих на предприятиях общепит и торговли, расположенных на 1-х этажах и вблизи жилых домов. Повторные заявления поступали на Департамент собственного производства ТД «Народный», «Бета-Сторес-2», точки питания в здании «Ай-Пери», магазина «7-Дней», на дым и запах от шашлычных мангалов кафе «Нават» и «Ожак-Кебаб». Своевременная ревизия вентиляционных систем не проводится, при строительстве не учитываются шумоизоляционные мероприятия, что подтверждается поступлением повторных жалоб.

В 2015 г. - 254 жалоб и обращение горожан в основном поступали на установку торговых павильонов без юридических разрешительных документов, где организовались точки общественного питания без подключения к центральным сетям водоснабжения и канализации (ул. К. Акиева, ул. Киевская, на точки фаст-фуд по ул. Щербакова, ул. Беларусская, ул. Карасаева), повторные жалобы на дым и запах от шашлычных мангалов кафе «Ожак-Кебаб», «Султан-Кебаб», также на магазины и супер-маркеты, где реализуются продукты питания с истекшим сроком годности, нарушения условий хранения продуктов.

За 7 месяцев 2016 г. - поступило 92 заявления, посетители жалуются на дым от табакокурения и кальяна в кафе, где руководителями предприятий общепит не выполняется Закон Кыргызской Республики №175 от 21.08.2006 г. «О защите здоровья граждан от вредного воздействия табака», а также на объекты облегченного типа (павильоны и киоски), установленные в микрорайонах и жилых массивах, где имеются грубые санитарные нарушения.

При подтверждении фактов заявлений (жалобы) принимаются меры, согласно Кодекса Кыргызской Республики «Об административной ответственности», также на руководителей предприятий выдаются санитарные предписания для устранения нарушений.

Материалы передаются в:

- УМС мэрии г. Бишкек для расторжения договора аренды земельного участка;
- ПЭУ «Бишкекводоканал» для отключения водоснабжения;
- районные администрации для проведения демонтажа объектов (снос).

**Согласно Закона заявления и письма рассматриваются в течение 14-дней, даются промежуточные и окончательные ответы заявителям. На руководителей предприятий были приняты меры согласно Закона КР «Об общественном Здравоохранении» и кодекса Кыргызской Республики «Об административной ответственности».**

*Буюкьянов А.И.<sup>1</sup>, Мурзашев М.Н.<sup>2</sup>, Есенгулова К.Р.<sup>3</sup>*

*Главный врач Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Бишкек<sup>1</sup>; зав. отдела гигиены питания<sup>2</sup>, санитарный врач ЦГСЭН г. Бишкек<sup>3</sup>.*



Кыргыз Республикасынын  
САЛАМАТТЫК САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ



ГСП, 720040, Бишкек шаары  
Москва кычасы, 148  
Факс: 0 (312) 660717, тел.: 621865  
E-mail: ms@med.kg  
ОМТО 00013014 ИНН 00510199210162  
Регистр № СФБР 01-0009315  
Биринчи май району, МСЧ 004  
Биринчи Май КРБ  
Бишкек ш., «Айыл Банк» ААК  
Ф: 1350108010180485 БИК 135001

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГСП, 720040, г. Бишкек  
ул. Москва, 148  
Факс: 0 (312) 660717, тел.: 621865  
E-mail: ms@med.kg  
ОМТО 00013014 ИНН 00510199210162  
Регистр № СФБР 01-0009315  
ГНИ Первомайского района 004  
Первомайское РКБ  
ОАО «Айыл Банк», г. Бишкек  
Ф: 1350108010180485 БИК 135001

06.10.16 № 444  
в № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Приказ**

**«О проведении благотворительной акции врачами офтальмологами  
неправительственной благотворительной организации «VISION CARE»  
(Южная Корея)»**

В целях повышения качества оказания офтальмологической помощи населению, улучшения доступности медицинской помощи уязвимым слоям населения в соответствии с Протоколом намерения, подписанного 09.10.2015г. между МЗ КР и НПО VISION CARE» (Южная Корея)

**Приказываю:**

1. Начальнику УОМП/ЛП (Тойматов С.Ш), главному внештатному офтальмологу МЗ КР (Медведев М.А) обеспечить подготовку и проведение благотворительной акции врачами - офтальмологами неправительственной благотворительной организации «VISION CARE» (Южная Корея) с 10 по 13 октября 2016г. в форме диагностики и консультаций, проведение оперативных вмешательств на базе Национального госпиталя при МЗ КР
2. Расходы, связанные с проведением диагностики, консультаций и оперативных вмешательств отнести за счет благотворительной организации «VISION CARE»
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника УОМП/ЛП С.Ш.Тойматова

**Министр**

**Т.А.Батыралиев**

**ПРОТОКОЛ О НАМЕРЕНИЯХ**

Для обеспечения основы для оказания услуг по уходу за зрением, «Вижи Кер» и «Министерство здравоохранения Кыргызской Республики» настоящим договорились сотрудничать в соответствии с настоящим Протоколом о намерениях (далее как Протокол).

**Статья 1. Сфера и цели**

Целью настоящего Протокола является усиление отношений между Вижи Кер и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики (далее как «Стороны») и обеспечение основы для предоставления слепоты и качества услуг по лечению зрения.

**Статья 2. Кооперированная деятельность**

Согласно договоренности Сторон, формы кооперативной деятельности по настоящему Протоколу могут включать в частности такие сферы взаимного интереса как:

1. Восстановление зрения посредством офтальмологического лечения и операций в регионах с недостаточным медицинским оборудованием во время визитов Вижи Кер.
2. Просвещение о здравоохранении и предотвращение глазных болезней среди местных жителей.
3. Образование и подготовка врачей и медицинского персонала в Кыргызстане.
4. Разработка совместных действий правительства, местных больниц и международных неправительственных организаций.

**Статья 3. Вступление в силу и прекращение действия**

Настоящий Протокол вступает в силу в момент подписания обеими Сторонами и остается в силе в течение пяти (5) лет. Протокол может быть изменен или продлен письменным соглашением Сторон. Прекращение действия Протокола не должно влиять на действительность или длительность проектов по настоящему Протоколу.

**Статья 4. Мировое соглашение**

Любая неудовная ситуация, которая может возникнуть между Сторонами относительно настоящего Протокола, должна быть урегулирована Сторонами путем переговоров.

В случае наступления последствий (причинение вреда здоровью), связанные с оказанием консультативной и медицинской помощи несет ответственность благотворительный фонд Вижи Кер.

В подтверждение чего, Стороны распорядились о том, чтобы настоящий Протокол был составлен в двух копиях, каждая из которых имеет одинаковую юридическую силу, за подписями уполномоченных представителей.

09 октября 2015 г.

Др. Ким Донг Хе  
Представитель Вижи Кер

Министр здравоохранения  
Кыргызской Республики  
Т.А. Батыралиев





КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН  
САЛАМАТТЫК САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**БУЙРУК  
ПРИКАЗ**

11.10.16 № 451

Бишкек ш.

**О проведении конференции и торжественного собрания “Современные аспекты обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Бишкек”, посвященного 80-летию Центра Государственного санитарно – эпидемиологического надзора города Бишкек**

В соответствии с п.6 Плана работы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на 2016 год

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Провести в городе Бишкек конференцию и торжественное собрание «Современные аспекты обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения г. Бишкек», посвященное 80-летию Центра Государственного санитарно – эпидемиологического надзора 4 ноября 2016 года;
2. Утвердить:
  - 2.1 программу конференции (приложение 1);
  - 2.2.разнарядку мест участников конференции (приложение 2).
3. Зав. ООЗ МЗКР (Исмаилова Б.А.), главному врачу ЦГСЭН г. Бишкек (Буюкьянов А.И.) обеспечить подготовку и проведение конференции и торжественного собрания.
4. Руководителям организаций здравоохранения и медицинских образовательных организаций принять участие и обеспечить явку участников в соответствии с разнарядкой мест (приложение 2).
- 5.Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на зав. ООЗ Исмаилову Б. А.

Министр

Т.А. Батыралиев

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН  
САЛАМАТТЫК САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**БУЙРУК  
ПРИКАЗ**

*18.10.16* № *465*

Бишкек ш.

**О проведении научно-практической конференции «Становление,  
развитие и перспективы общественного здравоохранения Кыргызской  
Республики**

В целях реализации мероприятий «2016 год – год истории и сохранения культуры» утвержденной Указом Президента Кыргызской Республики и по проведению юбилейных торжеств, посвященных 100-летия бывшего министра здравоохранения республики, доктора медицинских наук, профессора Айдаралиева А.А.

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Провести научно-практическую конференцию «Становление, развитие и перспективы общественного здравоохранения Кыргызской Республики», 2 декабря 2016 года, на базе КГМА имени И.К. Ахунбаева (конференц-зал).
2. Утверждаю прилагаемые:
  - 2.1. состав организационного комитета по проведению мероприятий, посвященных 100 - летию доктора медицинских наук, профессора Айдаралиева А.А. и научно-практической конференции «Становление, развитие и перспективы общественного здравоохранения Кыргызской Республики» (приложение 1).
  - 2.2. программу научно-практической конференции «Становление, развитие и перспективы общественного здравоохранения Кыргызской Республики» (приложение 2);
  - 2.3. разнарядку мест участников научно-практической конференции (приложение 3).
3. Начальникам УКРиМО, УОМПиЛП, руководителям медицинских и образовательных организаций здравоохранения, координаторам по здравоохранению областей и г. Ош обеспечить участие в научно-практической конференции согласно разнарядке (приложение 3).
4. Расходы по организации и проведению научно-практической конференции отнести за счет спонсорских средств, командировочные расходы участникам конференции по месту основной работы.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

**Т.А. Батыралиев**





МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ № 463

23 сентября 2016 г.

ПРИКАЗ № 214

23 09 2016 г.

## Шашылмыш медициналык жардам бөлүмдөрүн жана балдардын бир күндүк болуусуна тармактык койкаларды ачуу жөнүндө

Балдарга медициналык кызмат көрсөтүүнүн натыйжалуулугун жогорулатуу, койка фондун оптималдаштыруу жана мамлекеттик бюджеттин каражаттарын натыйжалуу пайдалануу максатында, «Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосун реформалоонун 2012-2016-жылдарга карата «Ден соолук» Улуттук программасынын» алкагында

### БУЙРУК БЕРЕБИЗ:

1. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2010-жылдын 27-октябрындагы №551 буйругу менен бекитилген Шашылмыш медициналык жардам бөлүмдөрү жөнүндө жобого (АО, ШО, ОБО, УБ жана НИИ) ылайык Ысык-Көл облустук бириккен ооруканасында, Талас облустук бириккен ооруканасында, Жети-Өгүз Жалпы дарыгерлер тажрыйбалуу борборунда шашылмыш медициналык жардам бөлүмдөрү ачылсын.

2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин жана Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун 2016-жылдын 15-февралындагы №110/42 биргелешкен буйругу менен бекитилген Балдардын стационарда бир күндүк болуу бөлүмдөрү жөнүндө тилтүү жобого ылайык Баткен облустук бириккен ооруканасында, Жалал-Абад облустук бириккен ооруканасында, Ысык-Көл облустук бириккен ооруканасында, Нарын облустук бириккен ооруканасында, Талас облустук бириккен ооруканасында, Чүй облустук бириккен ооруканасында, Ноокат аймактык ооруканасында, Тоң аймактык ооруканасында, Түп аймактык ооруканасында, Ош шаардык клиникалык ооруканасында, Жети-Өгүз Жалпы дарыгерлер тажрыйбалуу борборунда тиркемеге ылайык балдардын бир күндүк болуусуна тармактык койкалар ачылсын.

3. Баткен, Ысык-Көл, Нарын, Талас, Чүй облустук бириккен ооруканаларынын (Н.Т.Салиев, Т.И.Маанаев, М.А.Атбаев, Ш.А.Джумашалиев, Б.Б.Болотбеков), Ноокат, Тоң, Түп аймактык ооруканаларынын (А.М.Марипов, Ж.Ж.Укаева, А.А.Бейшекеева), Ош шаардык клиникалык ооруканасынын (Р.Р.Маметов) директорлору, Жалал-Абад облустук бириккен ооруканасынын директорунун милдетин аткаруучу (Ж.К.Карабаев):

3.1. ушул буйрукту аткарууга кабыл алышы, зарыл болгон учурда саламаттык сактоо уюмдарынын Жобосун/Уставын белгиленген тартпите юстиция органдарында кайра каттоодон өткөрүү менен, кайра карап чыгышы;

3.2. «Дарыланп чыккандар» маалымат базасынын программалык камсыздоосу менен иштөө үчүн интернетке чыга турган компьютерлерди даярдашы;

4. КР Өкмөтүнө караштуу ММК фондунун маалыматтык-техникалык камсыздоо бөлүмүнүн башчысы (Т.К.Муканов) «Дарыланп чыккандар» маалымат базасынын программалык камсыздоосуна тиешелүү өзгөртүүлөрдү киргизсин.

5. КР Өкмөтүнө караштуу ММК фондунун Экономика жана финансы башкармалыгынын башчысы (Г.Ш.Борчубаева) 2017-жылдын 1-январынан тартып мамлекеттик бюджеттин жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынан клиникалык-чыгымдоочу топторго жана базалык ставкаларга карата иштелип чыккан түзөтүүчү коэффициенттерге ылайык Баткен, Ысык-Көл, Нарын, Талас, Чүй облустук бириккен ооруканаларынын шашылмыш медициналык жардам көрсөтүү бөлүмдөрүндөгү жана Баткен облустук бириккен ооруканасындагы, Жалал-Абад облустук бириккен ооруканасындагы, Ысык-Көл облустук бириккен ооруканасындагы, Нарын облустук бириккен ооруканасындагы, Талас облустук бириккен ооруканасындагы, Чүй облустук бириккен ооруканасындагы, Ноокат аймактык ооруканасындагы, Тоң аймактык ооруканасындагы, Түп аймактык ооруканасындагы, Ош шаардык клиникалык ооруканасындагы, Жети-Өгүз Жалпы дарыгерлер тажрыйбалуу борборундагы балдардын бир күндүк болуусуна тармактык койкаларда дарыланп чыккан учурлар үчүн акы төлөөнү камсыз кылсын.

6. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө Саламаттык сактоо министринин орун басары А.Дж.Мурзалиевге жана КР Өкмөтүнө караштуу ММК фондунун орун басары А.М. Калыковго жүктөлсүн.

### Об открытии отделений экстренной медицинской помощи и профильных коек однодневного пребывания детей

В целях повышения эффективности оказания медицинских услуг детям, оптимизации коечного фонда и эффективного использования средств государственного бюджета в рамках реализации «Национальной программы реформирования здравоохранения Ден-соолук на 2012-2016 гг.»

### ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Открыть отделения экстренной медицинской помощи в Иссыккульской ООБ, Таласской ООБ, Жетигозском ЦОВП в

соответствии с Положением об отделении экстренной медицинской помощи в ТБ, ГБ, ООБ, НЦ и НИИ, утвержденное приказом МЗ КР от 27 октября 2010 года №551.

2. Открыть профиль коек однодневного пребывания детей в Баткенской ООБ, Жалалабадской ООБ, Иссыккульской ООБ, Нарынской ООБ, Таласской ООБ, Чуйской ООБ, Ноокатской ТБ, Тонской ТБ, Топской ТБ, Ошской ГКБ, Жетигозском ЦОВП в соответствии с Типовым положением об отделении однодневного пребывания детей в стационаре, утвержденное приказом МЗ КР и Фонда ОМС при ПКР от 15 февраля 2016 года №110/42 согласно приложению

3. Директорам Баткенской, Иссыккульской, Нарынской, Таласской, Чуйской ООБ (Н.Т.Салиев, Т.И.Маанаев, М.А.Атбаев, Ш.А.Джумашалиев, Б.Б.Болотбеков), Ноокатской, Тонской, Топской ТБ (А.М.Марипов, Ж.Ж.Укаева, А.А.Бейшекеева), Ошской ГКБ (Р.Р.Маметов), и.о. директора Жалалабадской ООБ (Ж.К.Карабаев):

3.1. принять к исполнению настоящий приказ, в случае необходимости пересмотреть Положение/Устав вверенных организаций здравоохранения с последующей перерегистрацией в органах юстиции в установленном порядке;

3.2. подготовить компьютер с выходом в интернет для работы программного обеспечения базы данных «Пролеченный случай».

4. Начальнику отдела информационно-технического обеспечения Фонда ОМС при ПКР (Т.К.Муканов) внести соответствующие изменения в программное обеспечение базы данных «Пролеченный случай».

5. Начальнику управления экономики и финансов Фонда ОМС при ПКР (Г.Ш.Борчубаева) с 1 января 2017 года обеспечить оплату пролеченных случаев в отделениях экстренной медицинской помощи в Иссыккульской ООБ, Таласской ООБ, Жетигозском ЦОВП и на койках однодневного пребывания детей в Баткенской ООБ, Жалалабадской ООБ, Иссыккульской ООБ, Нарынской ООБ, Таласской ООБ, Чуйской ООБ, Ноокатской ТБ, Тонской ТБ, Топской ТБ, Ошской ГКБ, Жетигозском ЦОВП согласно разработанным поправочным коэффициентам к установленным клинико-затратным группам и базовым ставкам по средствам государственного бюджета и обязательного медицинского страхования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения А.Дж.Мурзалиева и заместителя председателя Фонда ОМС при ПКР А.М.Калыкова.

Приложение  
к приказу МЗ КР  
от 29.09.16 № 214  
и Фонда ОМС при ПКР  
от 15.02.16 № 110/42

Количество профильных коек однодневного пребывания детей  
в отделениях стационаров

Стационар	Детское отделение	Инфекционное отделение	Хирургическое отделение	Отделение ЭМП	Всего
Баткенская ООБ	4	4	4	-	12
Жалалабадская ООБ	10	4	4	-	18
Иссыккульская ООБ	15	-	-	-	15
Нарынская ООБ	5	5	4	-	14
Таласская ООБ	4	4	-	4	12
Чуйская ООБ	10	-	-	-	10
Ошская ГКБ	-	10	-	-	10
Ноокатская ТБ	4	4	2	-	10
Тонская ТБ*	4	2	1	-	7
Топская ТБ**	8	4	2	-	14
Жетигозский ЦОВП	-	2	2	4	8

\* В Тонской ТБ открыть 4 профильные койки однодневного пребывания детей в детских отделениях, в т.ч.

- в детском отделении больницы – 2,
- в структурном подразделении Каджы-Сай детское – 1,
- в структурном подразделении Кара-Коо детское – 1.

\*\* В Топской ТБ открыть 8 профильных коек однодневного пребывания детей в детских отделениях, в т.ч.:

- в детском отделении больницы – 2,
- в структурном подразделении Талды-Суу – 3,
- в структурном подразделении Сан-Таш – 3.

24-28 сентября 2016 г.

на берегу озера Иссык – Куль в отеле «Карвен четыре сезона» проведен  
**ВСЕМИРНЫЙ СИМПОЗИУМ ПО ГОРНОЙ МЕДИЦИНЕ**  
**«АККЛИМАТИЗАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ КАРДИО – РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ**  
**К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ: ОТ ФИЗИОЛОГИИ К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»,**  
посвященный 90-летию академика **М.М.МИРРАХИМОВА,**  
а так же Мемориальный симпозиум, посвященный памяти академика **А.А.АЛДАШЕВА,**  
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ПО БОЛЕЗНЯМ**  
**ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И АЛЛЕРГИИ и**  
**VI КОНГРЕСС КЫРГЫЗСКОГО ТОРОКАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА**

Значительная часть населения Земного шара постоянно проживает в условиях высокогорья или же вынуждена подниматься на большие высоты в силу разных причин (трудовая деятельность, военная служба, горный туризм, занятия спортом, альпинизм и пр.). Так, согласно данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), к концу XX столетия больше 140 миллионов людей проживало на высотах 2500 и более метров над уровнем моря и около 100 миллионов человек ежегодно поднимаются на такие высоты. При этом следует отметить, что большинство населения в силу скрытых дефектов в физиологических системах адаптации больше испытывают пагубное влияние тяжелых природных горных условий, нередки среди них и серьезные заболевания, приводящие к снижению трудоспособности,



инвалидизации и даже к смертельным исходам. Только в США ежегодно более 30 миллионов человек подвергаются риску развития высокогорных болезней и смерти. **Неблагоприятна ситуация и в Кыргызстане. Так, по результатам совместного исследования с учеными из Швейцарии выявлены высокие показатели смертности до 11% среди наблюдаемых высокогорцев.**

Большой интерес представляют негативные эффекты высокогорного климата на течение острых и хронических болезней сердца, легких и других систем, встречающихся на равнине.

Заслуживают внимания также возможности использования высокогорной тренировки с лечебно - профилактической целью. Именно обсуждению и поиску путей решения вышеобозначенных проблем и был приурочен всемирный симпозиум по горной медицине **«Акклиматизация и адаптация кардио-респираторной системы к условиям высокогорья: от физиологии к клинической практике»** и **Национальный конгресс по болезням органов дыхания и аллергии, VI Конгресс кыргызского торокального общества,** которые были ориентированы на повышение уровня знаний врачей, внедрение новых инновационных технологий, развитие науки и международного сотрудничества, что способствует укреплению здоровья населения в Кыргызстане.

Гости прибывшие на мероприятие представляли международную элиту высокогорной медицины и физиологии: Peter Hackett (Тэлут, США), Burtcher Martin (Австрия), Lichtblau Mona (Германия), Muralt Lara (Цюрих, Швейцария), Mueller-Mottet Severine (Цюрих, Швейцария), Furian Michael (Цюрих, Швейцария), Aeschbacher Sayaka (Цюрих, Швейцария), Hasler Elisabeth (Цюрих, Швейцария), Latshang Tsoygal (Курп, Швейцария), Roach Rob (Дэнвер, США), Schoch Otto (Санкт-Галлен, Швейцария), Ulrich Silvia (Цюрих, Швейцария), Kayser Bengt (Женева, Швейцария), Turk Alexander (Вальт, Швейцария), Hess Thomas (Винтертур, Швейцария), Russi Erich (Цюрих, Швейцария), Eichstaedt Christina (Германия), Schneider Simon (Цюрих, Швейцария), Aragones Julian (Испания), Reiss Irwin (Нидерланды), Gassmann Max (Боливия), Merkus Daphne (Нидерланды), Muckenthaler Martina (Германия), Prchal Joe (США), Gregg Xylina (США), Gordeuk Victor (США), Hodson Emma (Оксфорд, Великобритания), Ghulam Mohammed (Индия), Thuppil Venkatesh (Индия), Idrees Majdy (ОАЭ), Suchy Jiri (Чехия), Mizuno Shiro (Япония), Kosanovic Djuro (Германия), Pak Oleg (Германия), Ghazwan Butrous (Великобритания), Konrad E. Bloch (Цюрих, Швейцария), Nikiforov Alexey (Цюрих, Швейцария),







Cecile Robinson (Канада), Prchal Jaroslav (Канада), Nemenyurova Ivana (Канада), Susanne Burtscher (Австрия), Kathrin Furian (Цюрих, Швейцария), Marcel Oertli (Цюрих, Швейцария), Ruth Higdon (Тэлугит, США).

В первый день в рамках Национального конгресса по болезням органов дыхания и аллергии прошла образовательная школа для врачей «Внедрение новых клинических протоколов по пульмонологии (респираторной медицине) в Кыргызстане, где были презентованы и обсуждены новые рекомендации для первичного и вторичного уровней по профилактике, ранней диагностике и лечеб-

ным подходам основных респираторных заболеваний, а так же были розданы клинические протоколы. В этот же день прошло совещание пульмонологов, в котором приняли участие специалисты со всех семи регионов Республики, пульмонологических центров городов Ош и Бишкек. На совещании была представлена Национальная программа по контролю респираторных заболеваний и аллергии на 2016 – 2010гг, основные стратегии ее реализации и предложен план мероприятий на 2016 – 2017гг. Была создана рабочая группа, в которую включены представители основных центров и каждого региона. Обсуждению ситуации по респираторным вирусным инфекциям и решению вопросов путем применения инновационных подходов профилактики и контроля респираторных вирусных инфекций была посвящена образовательная школа Евро – Азиатского респираторного общества. Кроме этого, был вынесен вопрос о предстоящей эпидемии гриппа и острых вирусных инфекций и учитывая горький опыт прошлого сезона, где от тяжелых осложнений были летальные исходы решено усилить меры профилактические и обратить внимание на указание МЗ КР №13 от 16.01.16г. «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон в Кыргызской Республике» и приказ № 30 от 18.01.16г «Об оптимизации оказания помощи больным с пневмониями и острыми респираторными вирусными инфекциями». С первыми результатами исследовательского проекта FRESH AIR, проводимой в рамках инновационной научной программы Европейской комиссии HORIZONT 2020, ознакомили участники рабочей группы.

На церемонии открытия с приветственной речью выступили сопредседатели горного симпозиума: заместитель директора Цюрихского университетского госпиталя (Швейцария) Konrad E. Bloch, директор института ветеринарной физиологии, член Американского общества физиологов Max Gassmann (Швейцария), главный внештатный пульмонолог МЗКР, руководитель отделения пульмонологии и аллергологии с блоком интенсивной пульмонологии Талант Сооронбаев, а так же директор Национального центра гематологии академик А.Раимжанов, директор Национального центра кардиологии и терапии имени академика М.Миррахимова А. Джумагулова. С открытой лекцией на тему «Современные методы профилактики горной болезни» выступил директор Колорадского высокогорного университета Peter Hackett (США).



Второй день мероприятия начался с обсуждения вопросов генетических и молекулярных реакций и механизмов адаптации к гипоксии в условиях высокогорья, где выступили Christina Eichstaedt (Германия), Жайнагуль Исакова (Кыргызстан), Max Gassmann (Швейцария), Julian Aragones (Испания), Emma Hodson из Оксфордского университета Великобритании. Очень интересным представился многолетний опыт лечения больных с апластической анемией в условиях высокогорья, которым поделился академик А. Раимжанов (Кыргызстан), а также Martina Muckenthaler из Гейдельбергского университета (Германия) рассказала о том, какая роль элемента Железа в условиях гипоксии. Интересными результатами собственных исследований поделились Joe Prchal из Солт Лейк Сити (США) и Victor Gordeuk из Чикагского университета (США). О том, как подготовить протокол клинического исследования молодым ученым рассказал один из опытейших исследователей из Цюрихского университетского госпиталя Erich Russi (Швейцария). О своем опыте обучения специалистов по пульмонологии





в Эфиопии рассказал профессор Сент Галленского университета Otto Schoch (Швейцарии), адаптированную Европейскую программу гармоничного образования (HERMES) для стран Центральной Азии предложил заместитель директора Цюрихского университетского госпиталя Konrad E. Bloch.

С вопросов относительно рекомендаций лицам путешествующим на высокогорье начался третий день симпозиума, где о факторах определяющих подверженность к горной болезни рассказал Martin Burtcher из Иннсбургского университета (Австрия) и некоторые генетические аспекты данной проблемы раскрыл Rob Roach из Денверского университета США.

Симпозиум посвященный памяти академика А. Алдашева открыл профессор Т.Сооронбаев, рассказав о его жизни, деятельности и основных научных достижениях. Так же, в рамках данного симпозиума, выступили его последователи и ученики Б.Естебесова и Б.Осмонов, сделавшие доклады на английском языке, представив результаты совместных международных исследований с Цюрихским университетским госпиталем (Швейцария) и Имперским колледжем Лондона (Великобритания).

Одной из наиболее распространенных патологий – хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) был посвящен отдельный симпозиум, где выслушав Tsoygal Latshang и Michael Furian из Цюрихского университетского госпиталя (Швейцария) ученые обсудили вопрос могут ли пациенты с ХОБЛ подниматься на те или иные высоты, и неблагоприятное влияние на них может оказать высокогорье. О текущей ситуации с ХОБЛ в Кыргызстане рассказал профессор Т.Сооронбаев, а о том, что одним из основных факторов риска развития ХОБЛ является загрязнения воздуха внутри жилищ доложил молодой ученик профессора Т.Сооронбаева М.Мадемилов. В конце дня были обсуждены стендовые доклады молодых исследователей, которые поделились результатами своих исследований.

Профессор Shiro Mizuno из Каназавского университета (Япония) открыл четвертый день высокогорного симпозиума, где обсуждены вопросы легочного кровообращения в условиях высокогорья и низкогорья, которые осветили профессор Silvia Ulrich, Mona Lichtblau из Цюрихского университета (Швейцария), и о влиянии высокогорья на сон рассказал ведущий сомнолог Konrad E. Bloch (Швейцария).

Сердечно сосудистая система под влиянием кратковременного и длительного пребывания в горах на разных высотах претерпевает определенные изменения, о которых поведал президент Кыргызского общества кардиологов профессор Э.Миррахимов.

Отдельной линией прошла тема детей и гор, в частности новорожденных, которые по тем или иным причинам вынуждены находиться в горах о которых говорили Daphne Merkus и Irwin Reiss (Нидерланды).

О том, что нужно иметь альпинисту в снаряжении и в аптечке и как поступить в критических жизнеугрожающих ситуациях информировал Thomas Hess из Швейцарии.

#### ИТОГИ:

1. В рамках международного горного симпозиума **учреждена Международная премия академика М.Миррахимова**, которой был награжден признанный лучшим по мнению международных экспертов молодой ученый – исследователь Michael Furian из Цюрихского университета (Швейцария) на закрытии данного форума.

2. В рамках круглого стола, в котором приняли участие ведущие специалисты по горной медицине и физиологии было **принято решение о проведении Международного горного симпозиума на постоянной основе в Кыргызстане один раз в три года**, так как это является уникальной платформой для обсуждения последних научных достижений, совместных международных и образовательных проектов, обмена опытом и обучения молодых специалистов – ученых.





3. **Достигнуты договоренности о сотрудничестве в области респираторной и высокогорной медицины, образовательных программ, совместных научно – исследовательских проектов**, проведение которых на территории Кыргызской Республики поможет получить новые навыки молодым специалистам, путем освоения новых методик обследования и лечения, а так же повысить их исследовательский уровень.

4. **Достигнуты договоренности о прохождении стажировок** по генетике и молекулярной биологии в Каназавском университете Японии, крупных центрах Европы, а так же в Колорадском университете по высокогорной медицине.

*Председатель организационного комитета:*

*д.м.н., профессор **Талант Маратбекович Сооронбаев***

*Контактные телефоны: моб. 0772 574567;*

*Факс: (0312) 66 03 87*

*Website: [www.ha-ikforum.com](http://www.ha-ikforum.com)*

*E-mail: [thorax.med.kg@bk.ru](mailto:thorax.med.kg@bk.ru), [sooronbaev@inbox.ru](mailto:sooronbaev@inbox.ru)*



**ЖУСУПБЕКОВОЙ**  
**Нуриде Эркинбековне – 50 лет!**

13 октября 1966 года исполнилось 50 лет со дня рождения и 32 года работы в системе здравоохранения Кыргызской Республики.

Нурида Эркинбековна родилась в селе Жаны-Жол Жаны-Жольского района Ошской области. Окончила в 1991 году Киргизский государственный медицинский институт, получила специальность «Врач-лечебник». Интернатуру проходила в отделении оториноларингологии Республиканской клинической больницы.

С 1992 года по 1998 год работала преподавателем хирургии, заведующим кабинетом хирургического цикла, методистом и заведующим методическим кабинетом Республиканского базового медицинского училища.

С 1998 года по 2000 год работала методистом учебно-методического отдела Республиканского центра непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических кадров.

С 2000 года по 2003 год работала заведующим сектором стратегического планирования учебно-методического отдела Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) и директором медицинского училища при КГМА.

С 2003 года по 2004 год работала заведующим центральным учебно-информационно-методическим отделом, директором координационного учебно-методического центра Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации.

С ноября 2004 года и по настоящее время работает в Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на должностях специалиста I категории, главного специалиста, заместителя начальника управления, заведующим отделом Управления кадровой работы и медицинского образования.

В 2008 году успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Этиопатогенетические особенности нарушений реакции слухового аппарата у людей с тугоухостью при действии инфразвука» под руководствами д.м.н., профессора Насырова Вадима Алияровича и д.м.н., профессора Тухватшина Рустама Романовича. В 2011 году присвоено ученое звание доцента, она является автором 20 научных статей.

Награждена нагрудным значком «Саламаттык сактоонун ардактуу кызматкери» (1999 г.), Почетными грамотами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (2008 г.), Министерства образования и науки Кыргызской Республики (2009 г.), ЦК профсоюза работников здравоохранения Кыргызской Республики (2012 г.), нагрудным знаком «Кыргыз Республикасынын мамлекеттик кызматынын отличниги» (2016 г.). Обладает классным чином государственного служащего «Советник государственной службы 3 класса».



Полсотни лет хороший срок!  
И нет нужды печалиться,  
Пусть ещё полста пройдёт,  
Не надо только стариться.  
И в этот славный светлый день  
Вас мы поздравляем  
Здоровья, счастья и добра  
От всей души желаем!  
Желаем столько же прожить  
И о печалях позабыть.



Прекрасных, светлых, мирных дней  
Мы Вам желаем в юбилей.  
Пусть годы медленней текут,  
Пусть внуки радость к Вам несут.  
А вот и главный наш завет,  
Прожить здоровой до ста лет.



Ministry of Health of the Kyrgyz Republic  
Research and Practice Journal «Health Care of Kyrgyzstan»

**Registration data:**

Certificate of mass media registration N 37 of 25 February 1993  
Certificate of mass media re-registration N 885 of 6 November 2003

**Editorial Board:**

Kasymov O.T.	-dr. med. sci., professor, editor-in-chief
Osmonov D.A. deputy	-PhD, visiting professor, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, editor-in-chief
Usonkulova G.B.	-cand. med. sci., executive editor
Aidaraliev A.A.	-academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Batyrallyev T.A.	-corresponding member of the Russian Academy of Natural Science
Belov G.V.	-dr. med. sci., professor
Jumabekov S.A.	-Academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Jumagulova A.S.	-dr. med. sci., professor
Zarifjan	-cand. med. sci., professor
Kasiev N.K.	-dr. med. sci., professor
Kudayarov D.K.	-academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Kurmanov R.A.	-dr. med. sci., professor
Mamakeev M.M.	-academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Mamytov M.M.	-academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Murzaliev A.M.	-academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Omurbekov T.O.	-dr. med. sci., professor
Raimzhanov A.R.	-academic of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Sagymbaev M.A. Republic	-corresponding member of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Tukhvatshin R.R.	-dr. med. sci., professor
Chubakov T.Ch.	-dr. med. sci., professor
Sharshenova A.A.	-dr. med. sci., professor

**Editorial Council**

Aliaskarov M.A.	-health coordinator of Naryn oblast
Asylbekov E.S.	-cand. med. sci., health coordinator (Chui oblast)
Bayizbekova D.A.	-dr. med. sci., Scientific and Production Centre for Preventive Medicine
Jusupbekova N.E. education	-cand. med. sci., associate professor, head of dept. of personnel management and of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic
Kadyrova A.S.	-dr. med. sci., director National Centre of Phthiobiology
Kulbatyrov K.D.	-Bishkek c. department of health
Miyanov M.O.	-health coordinator of Jalal-Abad oblast
Musuraliev M.S.	-dr. med. sci., professor
Satylganov E.A.	-health coordinator of Issyk-Kul oblast
Sopuev A.A.	-dr. med. sci., professor
Sultanmuratov M.T. and Medical	-dr. med. sci., professor, director of the Kyrgyz Research Institute of Balneology Rehabilitation
Temirov O.T.	-health coordinator of Batken oblast
Uzakbaev K.A.	-dr. med. sci., director of the National Center of Maternity and Childhood Care
Chyngyshpaev Sh.M.	-dr. med. sci., professor, rector of the International School of Medicine
Shaimbetov B.O.	-dr. med. sci., professor
Shamshiev A.Sh.	-health coordinator of city Osh and Osh oblast

*Views of the editorial board may not always coincide with those of authors.*

*The Editorial Board does not hold itself responsible for any statements made by authors.*

*This special issue is prepared and presented for printing by professor V.S. Toigombaeva, dr. med. sci.*



МАЗМУНУ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

- 4 Буюклянов А.И. 80 лет со дня основания Центра госсанэпиднадзора г. Бишкек
- 5 Шаршеннова А.А., Касымов О.Т., Касымова Р.О., Тен Е.Е. Кыргыз Республикасында ичүүгө жарактуу суунун микробиологиялык сапаты боюнча мониторинг системасын жакшыртуу / Усовершенствование системы мониторинга за микробиологическим качеством воды в Кыргызской Республике / Improvement of monitoring for microbiological quality of water in the Kyrgyz Republic
- 8 Ашакеева Ж.К., Адылбаева В.А. Абалы жөнүндө ооруга чалдыгуу жана Бишкек ш. 2005 - 2015-жж. безгек оорусу менен күрөшүү чаралары / О состоянии заболеваемости и мерах борьбы с малярией в городе Бишкек за 2005 - 2015 гг. / Status of incidence and measures to combat malaria in Bishkek, 2005 – 2015
- 10 Наркулова Г.К. Бишкек шаарындагы өткүр респиратордук вирустук инфекциялары жана сасык тумоо оорусунун эпидемиологиялык абалы / Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОРВИ и гриппом в г. Бишкек / Epidemiological situation of acute respiratory viral infections and flu in Bishkek
- 13 Омуралиев К.Т., Рыскулбекова А.Б. Бишкек ш. вирустук сарык оорусунун эпидемиологиялык мүнөздөмөсү (1995-2015гг.) / Эпидемиологическая характеристика вирусных гепатитов в г. Бишкек (1995-2015гг.) / Epidemiological characteristics of viral hepatitis in Bishkek (1995-2015гг.)
- 17 Омуралиев К.Т., Чыналиева Р.Т. Бишкек шаарындагы бруцеллез оорусунун 2006-2015жж эпидемиологиялык абалы / Эпидемиологическая ситуация заболеваемости бруцеллезом населения города Бишкек с 2006-2015гг. / The epidemiological situation in the incidence of brucellosis in the population of Bishkek city from 2006 to 2015
- 21 Рахманкулова Б. Бишкектеги курч ичеги-карын ооруларынын эпидемиологиялык абалы / Эпидемиологическая ситуация заболеваемости острыми кишечными инфекциями в городе Бишкек / The epidemiological situation in the incidence of acute intestinal infections in Bishkek
- 24 Рыскулбекова А.Б., Буюклянов А.И., Тойгомбаева В.С. Бишкек ш. калкынын кургак учук менен оорушу / Заболеваемость туберкулезом населения г. Бишкек / The incidence of tuberculosis in Bishkek population
- 28 Бейшеналиева А.Б., Адылбаева В.А. Бишкек шаарынын 2013-ж баитап 2016 ж. биринчи жарым жылдык мезгил ичиндеги ичилүүчү суунун сапаты жана камсыздыгы / Обеспеченность и качество питьевой воды в г. Бишкек за период с 2013 года по первое полугодие 2016 года / Security and quality of drinking water in Bishkek for the period 2013 to first half of 2016
- 33 Бекбасарова Д.Б., Сыдыкова Г.А. Мектеп окуучулардын арасында соматикалык оорулардын алдын алуу маселеси / Вопрос профилактики соматических заболеваний среди школьников / The issue of prevention somatic diseases among school children
- 35 Буюклянов А.И., Курманова М.А., Сыдыкова Г.А. Бишкек шаардын балдарынын жана өспүрүмдөрдүн гигиенасы бөлүмүнүн кызматкерлеринин негизги иштери жана окуучуларга билим берүүчү уюмдарынын шарттарын жакшыртуу, аларды окутуу, балдардын тамак-ашын уюштуруу иштери боюнча / О работе и основной деятельности сотрудников отдела гигиены детей и подростков ЦГСЭН по улучшению условий пребывания, обучения, организации питания детей и учащихся в образовательных организациях г. Бишкек / About the work and main activities of the employees of the department of hygiene of children and adolescents cuses Bishkek, to improve conditions of stay, education, nutrition of children and pupils in the educational institutions of Bishkek
- 38 Мурзашев М.Н., Кожогулова Г.А. Тамак-ашка уулануу боюнча эпидемиологиялык кырдаал, анын ичинде Бишкек ш. ботулизм оорусу / Эпидемиологическая ситуация по пищевым отравлениям, в том числе по ботулизму в г. Бишкек / Epidemiological situation on food poisoning, including botulism in Bishkek
- 41 Мурзашев М.Н., Сатыбалдиева У.К. Ченемдик документтер жагындагы тамак-аш азыктардын коопсуздугун камсыз кылуу боюнча Бишкек ш. 2012-2016 ж. тамак-аш гигиена бөлүмүнүн иштери / Деятельность отделения гигиены питания ЦГСЭН г. Бишкек в области нормативных документов по обеспечению безопасности пищевых продуктов за 2012-2016гг. / The work of the department of food hygiene cuses Bishkek in the field of regulatory documents to ensure food safety for 2012-2016
- 45 Толонбаев А.Т., Джообазаров Н.К. Мезгил-мезгили менен алдына алуу медициналык кароону уюштуруу жана өткөрүү / Организация и проведение периодических профилактических медицинских осмотров / Organizing and conducting periodic preventive medical examinations
- 48 Умаралиева Г.Б. Заманбап козгогучтардын мониторинги жана алардын урологиялык жана хирургиялык клиникадагы антибиотикограммасы / Мониторинг современных возбудителей и их антибиотикограмма в урологической и хирургической клинике / Modern monitoring of pathogens and their antibiogram in urological surgery
- 50 Эсенгельдиева Г.М. Дозордук эпидемиологиялык көзөмөл борборунун алкагындагы оор курч респиратордук инфекцияларды жана грипп сыяктуу оорулардын лабораториялык изилдөөлөр / Лабораторные исследования тяжелых острых респираторных инфекций и гриппоподобных заболеваний в рамках дозорного эпидемиологического надзора / Laboratory tests for severe acute respiratory infections and influenza-like illnesses in the framework of the sentinel epidemiological surveillance
- 57 Буюклянов А.И., Мурзашев М.Н., Есенгулова К.Р. Центр госсанэпиднадзора г. Бишкек при расследовании заявлений и обращений граждан руководствуется законами Кыргызской Республики
- 58 ИНФОРМАЦИЯ
- 62 ХРОНИКА
- 66 ЮБИЛЕЙ
- 2,3,67 Редколлегия